19. F. 180

PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY.

Accessions PROPERTY OF THE 5807.14

Public Library of the City of Boston

SICUT PATRIBUS SIT DEUS NOBIS
BOSTONIA
CONDITA A.D.
1630.
CIVITATIS REGIMINE DONATA A.D. 1822.

From the Bates Fund.
Added May 26, 1868.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/traitdelhyst00brac

TRAITÉ

DE

L'HYSTÉRIE.

Tunc omnis palpitat artus,
Tenduntur nervi. (LUCAIN. PHARSALE.)

Namque unam dicere causam
Non satis est, verum plures unde una tamen sit.
(LUCRET. *de natura rerum*. L. VI.)

La plupart des femmes deviennent hystériques, bien plus par les résultats des vices de leur éducation que par ceux de leur constitution.

LYON. — IMP DUMOULIN ET RONET.

TRAITÉ

DE

L'HYSTÉRIE,

PAR

J. L. BRACHET,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

Professeur de pathologie générale,
Président de l'Académie royale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon,
Membre de l'Académie royale de médecine, de l'Académie impériale de médecine
de Vienne, de l'Académie royale des sciences, arts et belles-lettres de Dijon,
de la Société médico-pratique et de la Société de médecine pratique de Paris,
des Sociétés médicales d'émulation de Paris et de Lyon,
des Sociétés de médecine de Paris, Lyon, Berlin, Gœttingue, Copenhague,
Hambourg, la Nouvelle-Orléans, Marseille, Bordeaux, Besançon, etc.

Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine.

5807.17

PARIS.

J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. | GERMER-BAILLIÈRE, LIBR., Rue de l'Ecole-de-Médecine.

LYON.

CHARLES SAVY JEUNE, LIBRAIRE, Place Louis-le-Grand, 14.

1847.

Bals Fd
86182
May 26/65

A M. RÉVEILLÉ-PARISE,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ETC.

Je dédie cet écrit à l'ami intime de mon ami Chervin, autant qu'à l'auteur ingénieux et profond de tant d'ouvrages remarquables. C'est un bonheur pour moi de pouvoir lui donner ce témoignage authentique de ma reconnaissance pour les idées nouvelles que ses réflexions m'ont fournies, et des sentiments que m'ont inspirés ses talents, ses travaux et son noble caractère.

BRACHET.

Vingt mois se sont écoulés, depuis que l'Académie royale de médecine a honoré mon travail, en lui faisant partager le prix Civrieux. Cette distinction flatteuse m'imposait l'obligation de le publier. Si je ne l'ai pas fait plus tôt, la cause en est due à des circonstances indépendantes de ma volonté. Je n'en ai point de regret, puisque ce retard a permis à MM. Landouzy, Gendrin, Schutzemberger et Marchand, de faire connaître leurs recherches et leurs opinions sur l'hystérie. Ces travaux importants m'ont fourni quelques notes; mais ils ne m'ont fait apporter aucun changement ni dans les idées, ni dans le plan, ni dans la rédaction. Je donne mon ouvrage tel qu'il a été envoyé à l'Académie. L'accueil favorable qu'a obtenu le *Traité de l'hypochondrie* est un encouragement pour moi. Il semble me promettre un accueil semblable pour le *Traité de l'hystérie*, qui n'en est, pour ainsi dire, que le second volume. J'ose d'autant plus volontiers me bercer de cette espérance, que les opinions physiologiques sur lesquelles repose le fond de la question, font chaque jour de nouveaux progrès. Dans une petite brochure publiée l'année dernière, j'ai fait voir toutes les conquêtes qu'elles avaient faites, et voilà que M. Sandras vient aussi d'enrichir la science des expériences qu'il a pratiquées sur le pneumogastrique, et des conséquences qu'il en a déduites, et qui l'ont conduit juste à ce que j'avais

constaté il y a vingt-cinq ans. Chaque jour aussi leur application à la pathologie s'insinue dans le langage médical. Je me plais à croire qu'elles y auront bientôt pris droit de domicile. Comment n'accueillerais-je pas cette idée flatteuse, lorsque depuis plus de trente ans les faits que j'ai recueillis sont tous venus en confirmer les résultats, lorsque surtout les attaques qui ont été dirigées contre elles n'ont servi qu'à les fortifier!

Les recherches auxquelles je m'étais livré sur l'hystérie, il y a vingt ans, s'étaient agrandies par les recherches que j'avais été obligé de faire pour traiter l'hypochondrie, et elles avaient acquis, à mes yeux, plus d'importance par les faits nouveaux que j'avais recueillis : je crus qu'il était de mon devoir de les compléter et de répondre à l'appel de l'Académie. L'accueil qu'elle a daigné faire à mon mémoire me semble d'un bon augure. Il doit en assurer le succès en le recommandant à l'attention du public. Puissent mes espérances n'être point illusoires! Puissent mes efforts combler quelques lacunes, faire mieux comprendre le caractère de la maladie et la puissance de l'art, et atteindre ainsi le but que je me suis proposé!

AVANT-PROPOS.

Jamais question plus vaste et plus belle ne fut mise au concours. Jamais question mieux adaptée à son sujet ne fut choisie. L'Académie royale de médecine, en effet, a été chargée, par le testament de Mme de Civrieux, de l'honorable mission de décerner chaque année une récompense au meilleur ouvrage sur quelque point de pathologie relatif aux maladies nerveuses chez les femmes. Quel sujet pouvait mieux atteindre ce but? l'hystérie est pour ainsi dire la maladie nerveuse des femmes; elle est même, selon quelques auteurs, l'apanage exclusif de leur sexe, sa maladie spéciale. Aucune question ne pouvait donc mieux remplir les intentions philanthropiques de la douloureuse victime des affections nerveuses. Par cela même, la question est belle et importante. On ne saurait porter trop d'attention à une maladie qui vient si souvent empoisonner l'existence de cette moitié si délicate et si intéressante de l'espèce humaine. On ne saurait trop étudier à la fois et ses différentes formes, et

sa nature, et les moyens de la guérir, ou tout au moins de la soulager. La question est immense. Elle comprend tout ce qui a rapport à l'hystérie : c'est un traité complet de la maladie que l'Académie demande; car toutes les questions relatives à cette affection doivent s'y rattacher. Il n'y a point de limites, point de restrictions imposées, point de plan tracé. C'est au candidat à se placer à une hauteur convenable pour planer sur toute la question, pour en saisir à la fois et l'ensemble et les détails, sans s'attacher à un point trop restreint, sans se renfermer dans des bornes trop resserrées.

Mais avant d'aborder une question aussi vaste, il importe de bien se pénétrer de l'esprit et des intentions de l'Académie. Il importe de répondre à son appel en abordant franchement la question, en faisant tous ses efforts pour la résoudre convenablement et selon ses désirs. Il faut donc nous demander ce que veut l'Académie : *De l'Hystérie*. Le champ est libre; chacun peut s'y aventurer comme il l'entend; il aura toujours bien fait, pourvu qu'il dise de bonnes choses. Cependant il nous reste une arrière-pensée. Ce n'est pas et ce ne peut pas être sans dessein que cette maladie a été donnée pour sujet de concours. La science possède de nombreux et savants traités sur l'hystérie. Ce n'est pas à énumérer ou à répéter fastidieusement ce qu'ils ont dit et ce que tout le monde sait, que le candidat doit borner ses efforts. De nombreux traités existent : rien n'est plus vrai. Ils ont beaucoup dit, peut-être tout, nous en convenons. Il faut cependant qu'ils aient laissé quelque chose à désirer; du moins on doit le présumer; car le premier corps savant médical ne mettrait pas au con-

cours une question connue et bien déterminée, et sur laquelle les candidats n'auraient rien à faire, ni rien à dire. Quelle peut donc être cette pensée de l'Académie ? quelle peut être son intention? Si nous ne nous abusons pas, la voici. Les traités les plus estimés sur l'hystérie émettent sur son siége et sa nature des opinions différentes et contradictoires. Comme ces opinions exercent une influence réelle sur la thérapeutique, le traitement de la maladie ne doit pas toujours présenter cette harmonie univoque qu'on est en droit d'exiger en médecine pour consacrer avec certitude un point de doctrine. Autant d'opinions, autant de divergences dans les moyens à employer, ou du moins dans la manière de les employer. C'est donc à faire cesser ce vague et cette incertitude que les candidats doivent s'occuper. L'Académie n'a fait un appel aux savants, que pour voir jaillir de leur concours quelque trait de lumière qui éclaire la question et ramène les esprits à une manière de voir unique, et par conséquent plus vraie, en démontrant par l'expérience et les faits l'insuffisance des unes et la vérité des autres. L'auteur devra donc principalement faire jaillir la lumière, soit du choc des différentes opinions, soit d'observations et de raisons plus satisfaisantes et plus propres à convaincre. Cette intention bien formulée, la question embrasse donc l'histoire ou la description didactique de l'hystérie et de son traitement, mais bien plus encore l'éclaircissement du chaos dont quelques points de sa physiologie sont encore enveloppés. Il faudra examiner avec franchise et sévérité toutes les opinions, même celles des hommes qu'on estime et qu'on aime le plus. Tel est le volcan sur lequel il est nécessaire et

peut-être dangereux de se placer pour en remuer les laves mal éteintes et en faire jaillir, s'il est possible, quelques nouvelles clartés : car la vérité est toujours du côté de ceux qui étudient le plus et le mieux. L'Académie appréciera cette position, et elle tiendra compte des efforts qu'on y aura faits. Puissent-ils être assez fructueux pour mériter son attention et son indulgence !

TRAITÉ

DE

L'HYSTÉRIE.

PROLÉGOMÈNES.

Dès la plus haute antiquité on a signalé le grand nombre et la fréquence des maladies des femmes, *uterus sexcentarum œrumnarum calamitatumque mulieribus causa*, a dit Démocrite. Et depuis lui, les observateurs ont confirmé cette sentence désolante. Mais de toutes ces maladies, une des plus importantes est l'hystérie. Cette affection nerveuse, déjà étudiée par Hippocrate et Galien, et que Sydenham voyait se glisser, comme complication, dans presque toutes les maladies sous la forme des symptômes nerveux les plus variés, mérite une attention toute spéciale. Pourquoi faut-il qu'un sexe qui, de sentiments en sentiments, conduit notre vie depuis le berceau jusqu'au tombeau, ait en partage tant de misères et tant de maux? Sa destinée serait-elle donc d'échanger les douceurs qu'elle verse sur notre courte existence contre des souffrances perpétuelles? Son organisation n'en ferait-elle donc qu'un être d'amour et de douleur? Pour répondre à ces questions, il y aurait une étude approfondie à faire de l'organisation de la femme et de son caractère insaisissable. Cette étude est indispensable pour se faire une idée juste de son aptitude aux maladies qui lui sont propres. Il convient de bien connaître le sujet dont on veut étu-

dier les maladies avant de passer à cette étude, parce qu'alors on est bien mieux à la portée d'en saisir toutes les causes et les prédispositions, et tout l'enchaînement souvent si obscur qui lie les phénomènes et leurs agents, qui établit les rapports de cause à effet. C'est pour avoir négligé cette recherche première que beaucoup de travaux laborieusement exécutés ont échoué, parce qu'on ne trouvaît pas le lien qui devait en coordonner les diverses parties pour les harmoniser et en faire un ensemble complet. Il est donc nécessaire de jeter un coup d'œil sur l'organisation physique et morale de la femme, afin de faire mieux ressortir et la maladie que nous avons à étudier, et les phénomènes variés qui l'accompagnent, et la liaison qui assemble toutes ses parties en apparence si disparates. Nous plaçons ces recherches dans des prolégomènes comme chose presque étrangère à la marche de la maladie, quoiqu'elle doive concourir à y faire jeter un grand jour. Nous croyons aussi devoir placer dans ces prolégomènes un abrégé historique des auteurs qui ont écrit sur l'hystérie. Cette recherche de pure érudition, ainsi jetée par anticipation, fera connaître l'état de la science et sa marche, et ne viendra plus entraver la description sévère et didactique de la maladie. Nous pensons même devoir commencer par elle. Dans cet exposé historique, nous ne serons que simples narrateurs; nous nous abstiendrons de toute espèce de blâme et de critique; nous renvoyons cet examen à un chapitre spécial. Chacun y pourra voir ce qui mérite d'être conservé, et ce que la science, aujourd'hui si sévère et si précise dans son langage, ne saurait accepter.

Historique.

Toutes les fois que la science jette un regard en arrière pour voir ce qu'elle a été, et se comparer avec ce qu'elle est, un sentiment pénible vient nécessairement l'oppresser. Elle

ne peut pas voir avec plaisir les égarements et les erreurs dont elle a été l'objet. Cependant, hâtons-nous de le dire, ces écarts de l'imagination et de l'esprit humain ne sont pas aussi condamnables ni aussi absurdes qu'on a bien voulu souvent le leur reprocher. Ils reposent tous sur quelques points vrais, sur quelques faits d'observation, ou bien ils émanent d'une doctrine qui, bien qu'abandonnée, n'en a pas moins dominé la science, et n'en a pas moins été l'expression de quelques vérités, dont la généralisation anticipée a seule préparé la ruine. Ne pouvons-nous pas justifier par avance le grand nombre des opinions qui ont été émises sur l'hystérie, lorsque nous envisageons que cette maladie ne se traduit à nos sens que par des phénomènes, que par des actes si souvent bizarres et disparates, qu'il est impossible peut-être de les rapporter bien directement à aucun organe? Jamais aucune lésion physique ou organique n'est venue sérieusement révéler le siége, ni la nature de la maladie. Combien en conséquence l'imagination a dû s'égarer aisément, en fixant une attention plus particulière sur un phénomène dominant! Combien elle a dû faire jouer tous les ressorts du possible dans une organisation encore si peu connue! Combien aussi elle a dû payer un ample tribut à toutes les doctrines régnantes, en y puisant ce qu'il était toujours si facile d'adapter à la maladie! Combien en conséquence on a eu le temps de créer, renverser et recréer des opinions! Car l'hystérie n'est point une maladie nouvelle, ni une maladie nouvellement observée. Etudiée dès la plus haute antiquité, elle a traversé tous les siècles de lumière et d'ignorance. Elle a reçu le reflet de tous les âges du monde et de toutes les opinions de ces âges. Les théories et les systèmes se sont succédé avec rapidité, parce que l'homme éprouve un besoin insatiable de connaître et d'approfondir, et lorsque la nature lui dénie ses secrets et refuse de satisfaire sa curiosité, son imagination vient à son aide et remplace la

nature ; elle lui fait prendre le vraisemblable pour le vrai, et substitue ainsi le roman à l'histoire. La science n'y gagne rien, au contraire ; mais la vanité est satisfaite, l'esprit humain n'avoue pas son ignorance. Cette multiplicité d'explications hypothétiques complique et embrouille la science, au lieu de l'éclairer et de l'enrichir, parce qu'on manquait de connaissances positives sur l'organisation de notre économie et sur l'action des organes. Aussi finit-on par tout amalgamer. On confondit, sous les noms de vapeurs ou de maladies nerveuses, des affections bien différentes, telles que la syncope, l'épilepsie, la fureur utérine, l'hystérie, l'hypochondrie, etc. Forestus s'éleva contre cette erreur, en signalant les symptômes propres à chacune de ces maladies. Cependant, malgré ses efforts, nous voyons en Angleterre, cette terre classique des affections nerveuses, Sydenham faire disparaître tous les points de différence qui séparent l'hypochondrie de l'hystérie, afin d'établir, non pas l'analogie seulement, mais l'identité de ces deux maladies. Son nom justement célèbre commanda la conviction, et perpétua ainsi le vague et la confusion qui ont si longtemps régné sur ces affections. Quoique ce chaos soit aujourd'hui dissipé, et que personne ne croie plus à cette identité, l'histoire de l'hystérie n'est pas exempte de toute obscurité. Les opinions les plus contradictoires sont encore adoptées sur le siége et la nature de la maladie. Les uns la placent dans l'utérus, d'autres dans le cerveau, un grand nombre dans le système nerveux, quelques autres dans l'intestin, etc. Quelques-uns en font une inflammation, d'autres une affection nerveuse, plusieurs une lésion vitale, etc. L'un n'y voit qu'une maladie déguisée sous des formes variées ; un autre y trouve autant de maladies qu'elle présente d'accidents différents, et il décrit isolément les douleurs de tête, les convulsions épileptiformes, les palpitations de cœur, les pulsations des artères dans les hypochondres et au dos, etc., qui, pour Galien, Rivière et

la plupart des auteurs modernes, ne sont que les symptômes variés de la même maladie. Ce n'est qu'après avoir fait l'examen méthodique de ces opinions différentes, que nous pourrons les soumettre au creuset d'un examen consciencieux, et faire ressortir sur quelle vérité elles sont appuyées, comment et pourquoi elles se sont fourvoyées, et ce qu'elles peuvent encore nous fournir de vrai et d'utile. De cette manière, nous poursuivrons l'erreur sans amertume et sans passion, et nous puiserons la vérité à toutes ses sources, quelquefois même au milieu des écarts les plus apparents de l'imagination. Nous verrons surtout combien il était difficile de ne pas s'égarer avec un sujet aussi variable, aussi multiforme que l'hystérie, ce Prothée, dit-on, insaisissable; puisqu'aujourd'hui même que nous nous croyons armés du flambeau de l'anatomie et de la physiologie, et de leur lumineuse application à la pathologie, nous trouvons des opinions si disparates, et cependant toutes étayées sur des raisons en apparence aussi plausibles les unes que les autres.

Au lieu de suivre un ordre purement chronologique dans l'abrégé historique que nous allons tracer, nous croyons devoir placer de suite ensemble les auteurs qui ont présenté une analogie de croyance, et nous prenons pour l'ordre de cette classification les siéges différents qui ont été assignés à l'hystérie. Ainsi, nous signalerons d'abord ceux qui ont placé le siége dans l'utérus; puis ceux qui en ont placé le siége dans un principe humoral de l'économie; ensuite ceux qui en font une affection des nerfs; après, ceux qui l'ont fait dépendre de l'appareil encéphalo-rachidien, et enfin ceux qui ont cru trouver son siége dans différents organes de l'abdomen ou du thorax.

Siége dans l'utérus.

Lorsque l'histoire de la médecine demande quelque chose de positif à l'antiquité, il lui est impossible de remonter aux

temps antérieurs à Hippocrate. Avant lui tout est chaos et confusion, si on en excepte Démocrite qui, dans sa lettre à Hippocrate même, accuse la matrice d'être la cause et la source des mille maux auxquels la femme est sujette, et qui, par conséquent, plaça l'hystérie dans ce viscère. Cette maladie partage donc, sous ce rapport, le sort de la médecine entière. Aussi n'est-ce que dans les œuvres attribuées au vieillard de Cos, qu'on peut trouver des preuves nombreuses qu'il a bien connu cette maladie. En effet, il en signale les phénomènes dans plusieurs endroits de ses ouvrages, comme on peut le voir dans le traité des maladies des filles, dans celui de la nature des femmes, et dans celui des maladies des femmes. Disciple des grands philosophes qui l'avaient précédé, il adopta les idées de Pythagore, de Platon et d'Empédocle, et il partagea leurs erreurs sur la matrice, qu'ils regardaient comme un animal vivant dans un autre animal. Il plaça en conséquence le siége de l'hystérie dans cet organe, qu'il fit voyager dans le ventre, au foie, au cou, à la tête, et même dans les membres pour y causer les phénomènes qu'on observait. Il supposa que, dans la suffocation utérine, les humeurs se portaient vers la tête, et que la matrice se désséchait. Ce viscère courait alors s'abreuver, au foie et dans les hypochondres des fluides, qui descendaient de la tête; et lorsqu'il était rassasié, il descendait dans le bassin; la tête était alors débarrassée, et la crise cessait.

Nous devons regretter qne Celse, l'auteur le plus élégant et le plus précis de l'antiquité médicale, ne se soit pas beaucoup occupé de l'hystérie. A peine dans les livres IV et VII, cette maladie est-elle indiquée sous le nom de *passio hysterica*, au milieu des ulcères secrets des femmes, de l'extraction du fœtus.

De même qu'Hippocrate, Arétée de Cappadoce compara la matrice à un animal. C'est, dit-il, un viscère qui, de sa nature, est toujours en mouvement; il se porte avec rapidité

vers les parties supérieures. Du reste il est le premier et le seul médecin de l'antiquité qui ait donné une description complète et satisfaisante de l'hystérie.

Plus anatomiste que ses prédécesseurs, Galien démontra l'impossibilité des déplacements de l'utérus; mais il n'en regarda pas moins ce viscère comme le siége de l'hystérie. Ayant vu une veuve hystérique guérir par un second mariage, et retomber malade dans un second veuvage, il fit à la maladie l'application de sa théorie sur la génération, et il fit consister l'hystérie dans une rétention de semence et dans l'émanation d'un sang corrompu qui s'élevait de l'utérus et allait irriter les nerfs.

Ætius combat aussi les déplacements de la matrice, et il n'en fait pas moins dépendre l'hystérie de ce viscère, qui devient un foyer de réactions qui vont retentir dans toute l'économie, et occasionner tous les phénomènes qui ont lieu. *Uteri strangulatio ab utero quidem inferne oritur. Verum supernæ partes et principales præsertim, per consensum afficiuntur. Nam ad cor per arterias, ad cerebrum per spinæ membranas ac nervos, ad hepar per venas affectio transit; videturque uterus velut ad supernas partes ascendisse.* Il fait dépendre la cause du mal d'une rétention de semence qu'il importe d'évacuer. Aussi, après avoir donné les plus sages conseils sur la position à donner à la malade, sur les odeurs fortes et aromatiques à lui faire respirer pour réveiller l'action du cerveau, des poumons, et surtout de l'utérus, il veut qu'on provoque l'évacuation de cette semence : *Atque hæc digitis excepta obstetrix usque ad uteri os immitet, ac leniter et diù confricabit ut hinc irritatus crassus humor, qui in utero hæret, provocetur ac calefactus excernatur.* Nous devons admirer le parti le plus avantageux qu'Ætius a su tirer du peu qu'enseignait la science. Beaucoup d'auteurs sont aujourd'hui moins avancés que lui. Il fait aussi une très-bonne description des crises.

Parmi les auteurs grecs, latins et arabes qui suivirent, on remarque Paul d'Egine, qui admet qu'une *aura quædam prava ad superiora transit.* Tout en adoptant les opinions d'Hippocrate, Serapion ne fit point dériver l'hystérie de la suppression des menstrues, mais seulement de la privation des jouissances de l'amour; il dit ne l'avoir observé que chez les femmes non mariées et chez les veuves. Ahrun, médecin arabe fort distingué, disait que l'hystérie avait pour cause la rétention des menstrues, ou la déviation de l'utérus qui se porte vers les parties supérieures du corps. Vinrent aussi Oribase, Moschion, Théodore, Priscien, Mercurialis, Forestus, qui ne furent que les échos des opinions hippocratiques que leurs prédécesseurs avaient enseignées, et pendant une longue suite de siècles il ne fut rien ajouté à nos connaissances sur la nature et le siége de l'hystérie. Nous trouverions même que ce que disent Avicènes et Avenzoar *de passionibus matricis* est presque inintelligible.

A la renaissance des lettres et des sciences, lorsque l'esprit humain commença à se débarrasser de ses vieux langes, et à observer et réfléchir par lui-même, nous voyons encore Primerose reproduire, dans plusieurs endroits de son excellent Traité des maladies des femmes, toutes les idées d'Hippocrate sur les vagabondages de la matrice : la sécheresse, dit-il, la stimule à se mouvoir, etc., etc.

La supériorité de l'hippocratisme, comme doctrine d'observation, était reconnue par la plupart des savants, et quelques-uns portaient si loin leur soumission, qu'ils auraient cru s'égarer en discutant les moindres opinions du maître. Ils les admirent religieusement et ils se contentèrent de les commenter; tels furent entre autres le savant Holler et son érudit commentateur Duret. Ils s'efforcèrent de soutenir les prétendus déplacements de l'utérus, par toutes les raisons qu'ils crurent les plus propres à en démontrer la possibilité et la vérité. Duret surtout déploya, dans ses anno-

tations, tout son savoir pour combattre l'opinion de Galien.

Comme il est bon de tout connaître, nous dirons un mot de Paracelse. Ce fougueux réformateur place l'hystérie dans la matrice, et voici l'explication bizarre qu'il donne du paroxysme : « Le *fabricateur* dans l'*astre* mécanique prend le *mercure de la matrice* avec son soufre et son mercure, les convertit en *liquide*, les mêle intimement ensemble, et les enflamme au feu du *lion* par le secours du *soleil* et de mars : ensuite il les divise et les mélange de nouveau ; *et quis talia fando potest retinere risum ?* »

Cependant Fernel, sans oser enlever à l'utérus la prérogative d'être le siége de l'hystérie, en cherche la cause prochaine dans une vapeur maligne, *summa veneni pernicies*, qui provient non pas simplement des menstrues ou de la semence, mais d'une certaine malignité ou corruption, que la nature de la matrice opère sur les menstrues ou la semence. Il prétend en conséquence avoir observé que les symptômes de l'hystérie se calment au moment ou les parties de la génération s'humectent, ainsi que cela arrive lorsque les femmes vaporeuses reçoivent les embrassements de leurs époux. Il éprouve cependant quelque disposition à croire aux déplacements de l'utérus, et il blâme Galien de les avoir condamnés; il prétend que dans plusieurs cas il a senti cet organe remonter sous sa main jusque vers l'épigastre.

L'opinion de Sennert a quelque rapport avec celle de Fernel; il place l'hystérie dans la classe des maladies des parties génitales de la femme, au nombre des affections de l'utérus. Comme lui, il la fait consister dans une certaine vapeur ou esprit malin ou *aura* vénéneuse, qui se forme dans l'utérus par la fermentation et la corruption du sang et de la semence qui y sont retenus, et qui, de cet organe, s'élève aux régions supérieures, et opère dans le corps tous les changements et tous les phénomènes qu'on y remarque. Il admet que cette *aura*, *subtilissimus vapor vel spiritus*, *vi et efficaciâ*

potens attollitur, parce que ce fluide lui sert à expliquer la rapidité avec laquelle surviennent les accidents, ce qu'il ne pouvait pas faire avec un liquide aqueux.

Zacutus Lusitanus, ayant vu une jeune fille hystérique guérir par une sensation voluptueuse et par une émission spermatique abondante, *titilatione et fervore quodam in utero concitato, copiosam semen excernens, ab accessione sœva superstes remansit*, se demande si la maladie ne consiste pas dans la rétention d'une semence viciée, et si l'on ne pourrait pas en solliciter l'évacuation ; et ne pouvant résoudre la difficulté, il renvoie à d'autres autorités.

C'est une opinion presque en tout semblable que Baillou émet et soutient. Après de savants commentaires sur Galien, Holler et Sennert, il discute savamment l'hypothèse paradoxale des aberrations de la matrice, et il en démontre l'absurdité. Il fait consister la maladie dans la rétention de la semence ou du sang menstruel dans la matrice, d'où résulte une vapeur maligne qui va refroidir tout le corps : il fait ensuite jouer à cette vapeur le rôle le plus important dans la production des phénomènes. Peut-être s'abandonne-t-il avec trop de complaisance à des recherches minutieuses et puériles sur la cause et la nature de cette réfrigération.

On est étonné de voir Diemerbroeck réfuter sérieusement encore la possibilité des déplacements de l'utérus, pour leur substituer des vapeurs malignes, qui s'élèvent de la matrice, soulèvent les intestins et causent la sensation de la boule hystérique.

Nous nous tairons sur les opinions utéro-humorales et vaporeuses de Marc Gatinaria, d'Alexandre Benedictus, de Leonellus, de Léonard Fucus et même de Montanus. Ils ne nous apprennent rien de nouveau, et rien de satisfaisant.

L'impossibilité des déplacements de la matrice est mise dans tout son jour par Mercatus : il cherche à expliquer la

cause de l'erreur d'Hippocrate et de ses successeurs. Il croit la trouver dans les connexions de cet organe avec toutes les autres parties du corps, au moyen des vaisseaux et des nerfs. Par eux, dit-il, il s'opère, surtout dans le voisinage, une réaction aussi facile que si l'utérus s'y transportait lui-même. Il admet en outre que, dans les efforts convulsifs, ce viscère, également contracté, exprime et chasse la virulence du sperme corrompu par sa stagnation dans sa cavité.

A l'exemple de Mercatus, Thomas Burnet, écossais, rejette les voyages de la matrice, et, de même que Sennert, il fait dépendre les symptômes de l'hystérie d'une vapeur maligne qui s'élève de cet organe aux parties supérieures, etc. Comme on le voit, cette opinion se conserve longtemps avec de légères modifications.

Quelque temps après, Chesneau crut avoir émis une opinion nouvelle en la reproduisant avec quelqnes légers changements : il commence par annoncer qu'il ne peut pas être du sentiment commun sur l'hystérie, puis il ajoute : « La passion hystérique n'est point une affection simple, mais on comprend sous ce nom plusieurs maux occasionnés par une vapeur maligne qui s'élève d'une matière quelconque corrompue et dans un état d'effervescence extraordinaire, matière dont le siége est aux environs de la matrice, et quelquefois dans la matrice même. Cette vapeur occasionne divers symptômes, suivant la nature de sa malignité et sa quantité, et selon les parties sur lesquelles elle se porte. »

On voit avec surprise Rivière, si instruit d'ailleurs, rétablir en partie les déplacements de la matrice : il place le siége de l'hystérie dans ce viscère, et il s'appuie sur les paroles de Démocrite et sur l'opinion d'Hippocrate. Il la fait consister dans la putréfaction et la corruption de la semence et du sang menstruel dans l'utérus, d'où s'élèvent des parties malignes qui s'étendent à toutes les parties du corps, avec lesquelles il a des connexions multipliées. Il pense, en outre,

que pendant l'accès *uterus sensibiliter agitatur et quasi conglobatur, et in variis abdominis partibus globi instar percipitur.*

Le savoir et l'esprit d'observation qui règnent dans le traité des maladies des femmes d'Astruc, en recommanderont toujours la lecture aux amis de la science. Il fait de l'hystérie, une maladie essentiellement convulsive, dont les phénomènes ne sont que symptomatiques, et bien faciles à déterminer par la cause la plus légère chez les personnes prédisposées, et c'est dans la matrice qu'il en place le siége. Il la fait dépendre 1° du battement trop fort des artères de l'utérus; 2° du gonflement, de la tension de ses vaisseaux laiteux; 3° des irritations ou picotements d'une humeur âcre qui découle de la matrice : fleurs blanches ou ulcères, etc. 4° du gonflement des ovaires et des trompes; 5° du chatouillement trop vif de l'humeur spermatique, etc. Il suppose une modification dans ces causes, pour expliquer pourquoi elles n'agissent pas toujours de même, et il donne des explications physiologiques sur la réaction de l'utérus et sur les résultats du consensus de toutes les fonctions, que la physiologie moderne, en faisant abstraction de quelque reste d'humorisme, ne désavouerait point. Il a apprécié avec sagacité les cas de paralysie, de contracture, de paralytoïde passagères. Sa thérapeutique sera encore aujourd'hui écoutée avec fruit.

A cette époque, l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'homme, éprouvèrent une sorte de révolution. A la découverte de la circulation, vinrent se joindre les études plus approfondies du système nerveux et de ses actes, et modifier les théories anciennes, dont l'influence ne cessa pas pour cela de se faire sentir encore. Malgré une foule d'explications hypothétiques plus ou moins justes, le système nerveux acquit une importance de plus en plus grande, et peu à peu il devint le régulateur essentiel de la vie et de la maladie. Cullen fut le premier qui sut mettre le moins de

vague, dans sa manière d'envisager l'action nerveuse et la participation de l'utérus dans l'hystérie. Selon lui, la maladie commence par une affection spasmodique et convulsive du canal alimentaire, qui de-là se communique au cerveau et à une grande partie du système nerveux. Mais en même temps il la regarde, avec les anciens, comme une maladie de l'utérus et des autres parties de la génération, à cause des rapports et des connexions qu'il a cru trouver entre les paroxysmes et l'état de la menstruation et des différents actes des organes sexuels. Sans rechercher à expliquer comment ces organes réagissent sur le canal alimentaire et sur les nerfs, il est conduit à faire dépendre la cause prochaine d'une grande mobilité du système nerveux, qu'il rattache à un état de pléthore, sans vouloir s'enfoncer plus avant dans des explications théoriques sur les pourquoi et les comment.

Faisant revivre l'opinion des anciens sur les effets de la continence, Le Camus attribue à la virginité et à son action sur les nerfs utérins et sur le système nerveux en général, la cause des vapeurs, inculpation toujours aussi indécente que dépourvue de preuves.

Les études de Freind sur la matrice l'ont porté naturellement à faire de cet organe le siége de l'hystérie. C'est dans la pléthore utérine et générale, qu'il trouve la cause des accidents hystériques, et même celle des convulsions par l'enchaînement des réactions.

Un auteur trop négligé aujourd'hui, et qui pourtant a donné bien des preuves de savoir et de sagacité, Lieutaud rentre mieux dans la vérité en se renfermant dans le cercle de la sévère observation. Nous ne pouvons mieux rendre sa pensée qu'en le laissant parler lui-même : « Il est difficile de juger de son siége, si l'on ne l'établit pas dans les nerfs, indépendamment de tout vice organique. L'inspection anatomique nous apprend cependant que le mauvais état de la

matrice et des ovaires en est souvent la cause : l'observation clinique semble le confirmer, puisque nous voyons les femmes grosses et les accouchées y être plus sujettes..... Il est cependant très-assuré qu'elle dépend souvent de la mauvaise disposition des autres organes, comme aussi de plusieurs vices des humeurs. » On ne peut pas être davantage dans le vrai.

Peu satisfait des théories émises sur l'hystérie, Vigarous, s'appuyant sur un enchaînement de faits bien constatés, est conduit à en établir une nouvelle . C'est dans son *traité* justement estimé des *maladies des femmes* qu'il a consigné son opinion. Il envisage la maladie par toutes ses faces. Peut-être il en multiplie trop les divisions. Cependant il se renferme toujours dans les bornes de l'observation, et la partie du traitement est bien sagement traitée. Il est impossible de donner des conseils mieux avoués par l'expérience. Son opinion sur le siége et le caractère de la maladie n'est pas moins réservée. « Il n'est pas douteux, dit-il, que cette maladie ne doive sa naissance à une affection de l'utérus ; ce qui le prouve, c'est qu'elle n'attaque les femmes que depuis l'époque de la puberté, jusqu'à celle de quarante à quarante-cinq ans... L'état de la matrice dans l'hystérie est un état vraiment maladif, qui consiste dans une concentration vicieuse des forces sur cet organe. Mais comment se fait cette concentration? quel est l'agent de ses forces? est-ce l'influx nerveux? est-ce l'influx sanguin ? Je pense que la matrice étant un organe éminemment sanguin, destiné à opérer une véritable sécrétion et une excrétion sanguine, c'est l'influx sanguin seul qui doit accumuler sur lui cet excès vicieux de forces qui produit l'hystérie. »

Nous aurions dû nous attendre à un article plus substantiel que celui que le célèbre François Home a consacré à l'hystérie et à l'hypochondrie dans ses *Principia medicinæ*. Il confond les deux maladies t et l'amalgame de tout ce qui

les concerne, produit une description indéchiffrable. Rien n'est plus obscur, malgré l'ordre et la clarté qu'il a voulu y mettre. Voici comment il s'exprime sur la nature de cette maladie : *an est spasmodica viscerum abdominalium, et prœsertim uteri affectio una cum nimiâ sensibilitate vel mobilitate systematis nervosi? hoc suadent contemplatio causarum remotarum. symptomatum, et medelæ, sectionesque cadaverum.*

Personne ne fait des efforts plus consciencieusement élaborés que Pinel pour ramener la médecine à son état de simplicité et à la précision presque mathématique de l'histoire naturelle. Elaguant toutes les explications théoriques, et n'admettant que les résultats d'une observation légitime, il se contente de placer l'hystérie parmi les névroses de la génération, et il la fait consister dans une viciation de l'état nerveux des organes de cette fonction et surtout de la matrice.

Il est impossible de bien faire apprécier l'opinion et la doctrine de Pujol de Castres sans le laisser parler lui-même. Nous allons donc emprunter à ses œuvres quelques passages qui auront l'avantage de nous faire connaître la méthode qui le dirigeait dans ses laborienses recherches. « En général, dit-il, tout foyer d'irritation, et par conséquent tout foyer inflammatoire, excite dans la fibre nerveuse qui se trouve à portée de la cause irritante un état d'éréthisme et de sensibilité maladive. Si l'irritation est un peu forte, l'éréthisme nerveux ne se borne pas à la partie affectée et à ses environs; tout le système nerveux semble ressentir quelque chose de cet état violent. Je regarde cette sensibilité excessive comme le premier degré de la mobilité nerveuse; mais cette mobilité est alors plutôt un effet naturel de la sympathie universelle qui lie entre elles toutes les parties du corps, qu'un symptôme proprement maladif. Il n'appartient qu'à l'irritation de certains viscères de produire cet excès de mobilité nerveuse qui dispose tout le système des nerfs à

ces accidents multiformes que Sydenham attribuait à l'ataxie des esprits, et à ces agitations singulières qui font le caractère des affections connues sous le nom d'hystérie et d'hypochondrie. Ce qu'il y a de très-singulier là-dessus, et même d'incompréhensible, c'est que cette mobilité vraiment maladive, et production évidente de certaines irritations viscérales, ne répond point aux degrés de l'irritation, et qu'au contraire elle n'est jamais l'effet que d'une irritation sourde et obscure dont les malades ne s'aperçoivent pas eux-mêmes. Il y a bien plus; les viscères que l'expérience fait voir être les plus capables, lorsqu'ils sont en état d'irritation, de faire naître une mobilité vicieuse du système général des nerfs, ne sont pas précisément ceux qui sont doués de la sensibilité la plus exquise. Jamais les inflammations chroniques de la plèvre, des reins et de la vessie, parties éminemment sensibles, n'ont été accusées d'être le foyer morbifique de cette mobilité... C'est dans des irritations du foie, de la matrice et du cerveau, que germent dans tous les cas les maladies nerveuses. J'espère faire ressortir, en parcourant ces trois genres de la même affection, que l'inflammation lente et chronique en est presque toujours la cause primordiale, et qu'elles ne sont, à proprement parler, qu'un effet symptomatique de cette espèce d'inflammation. » Il n'admet jamais l'hystérie *sine materiâ*, purement nerveuse; il a toujours trouvé quelque signe d'inflammation chronique ou d'irritation de la matrice. Cependant il croit que lorsque ces affections locales ont duré longtemps, et qu'elles guérissent, le système nerveux peut conserver les accès par habitude.

Dans l'un de ses nombreux ouvrages sur les maladies des femmes, dans le traité des maladies des filles, Chambon consacre un chapitre à l'hystérie. Cet article est sage, quoique peu méthodique. L'auteur réfute les opinions qui placent le siége de la maladie ailleurs que dans l'utérus. C'est cet

organe qui, selon lui, en est le siége. Il le regarde comme un muscle susceptible de se contracter convulsivement, et c'est dans ces contractions, dans ces spasmes de la fibre musculeuse de l'utérus qu'il fait consister la maladie, qui de là, par le moyen des nerfs de cet organe, irradie sur toutes les autres portions du corps, et y produit ces réactions et ces sympathies qui caractérisent les autres phénomènes de l'hystérie. Il s'appuie sur les mêmes raisons que tous les auteurs, et il cite en sa faveur quelques autopsies où l'on a trouvé des lésions organiques de l'utérus ou de ses annexes.

C'est assez nous avoir fait connaître sa pensée que d'avoir placé l'hystérie au nombre des maladies sexuelles de la femme. Cependant Hamilton finit par la regarder comme une affection du système nerveux.

Quoique l'opinion de Prost soit enfouie dans un ouvrage trop peu connu, et qui n'a aucun chapitre qui lui soit consacré, il nous importe de la connaître, soit parce que cet habile investigateur de la nature morte a développé les idées les plus saines sur une foule de maladies, soit parce qu'on peut le regarder comme le précurseur de Broussais dans la spécificité pathologique de la membrane muqueuse intestinale. Nous en extrairons quelques passages qui sont relatifs à l'hystérie. « Le trouble des organes de la digestion, l'irritation des nerfs des intestins, le développement du système artériel dans leur surface interne, l'abondance du sang dans les viscères abdominaux, l'accroissement de leurs fonctions et de leur susceptibilité, l'excitation plus vive des ganglions et du cerveau, leur action plus forte sur les nerfs qui en proviennent, la sensibilité accrue des organes de la génération, leur action plus ou moins vive sur le centre commun, sur l'organe du tact, et sur ceux des sens avec lesquels la peau est en relation particulière, etc., tels sont les signes qui indiquent si évidemment le trouble des organes de la digestion, l'influence très-forte des nerfs des intestins sur le

cerveau, celle de cet organe sur les sens, celle des ganglions sur les nerfs qui s'y rendent, et le désordre plus ou moins grand de toutes les fonctions; l'influence qu'exercent les organes de la génération sur les nerfs des ganglions et sur le cerveau est la cause essentielle des modifications du principe général, etc, »

Le célèbre Baume a placé l'hystérie au nombre des névroses apyrétiques, sous le nom de névrose métrique ou *métro-névrie*, dénomination qui nous fait connaître l'opinion de l'auteur sur le siége et la nature de la maladie. On voit par elle qu'il la fait consister dans une affection du système nerveux, et que c'est dans l'utérus qu'il en place le siége.

Aucune opinion ne mérite plus d'être connue que celle de Louyer Villermay, parce qu'elle est consignée dans le meilleur ouvrage pratique que nous ayions sur les maladies nerveuses, parce que surtout l'auteur doué de cet esprit d'observation sage et modéré n'a procédé qu'avec l'étude des faits, et de manière à inspirer la plus grande confiance, soit aussi parce qu'il a puissamment contribué à ramener les esprits à une manière plus saine d'envisager les maladies nerveuses, en combattant avec succès l'opinion de Sydenham, et en dissipant la confusion que ce dernier avait introduite dans leur étude. Il adopte la classification nosologique de Pinel. Il dit ensuite que l'*hystérie réside dans la matrice, et qu'elle consiste dans un trouble nerveux, dans l'exaltation de sensibilité organique de ce viscère sans aucune altération de tissu.* Il présente ensuite toutes les circonstances qui peuvent être favorables à son opinion, et les faits, les raisons ne lui font pas défaut. Nous ne dissimulerons cependant pas notre étonnement de voir cet auteur ne pas oser se débarrasser complètement du maillot de Sydenham, et s'efforcer encore (page 3) d'assimiler l'hystérie aux vésanies.

M. Rapou se range sans discussion à l'opinion de Pinel et de Louyer Villermay. L'hystérie, dit-il, n'est autre chose

qu'une névrose, une affection spasmodique essentielle de l'utérus.

Quoiqu'il soit difficile de bien saisir la pensée de Boisseau, dans l'opinion mixte et en quelque sorte multiple qu'il a émise sur l'hystérie, elle nous paraît cependant se rattacher à cette classe. En effet, il regarde cette affection comme une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale, et plus loin il la place au nombre des névralgies de la matrice. Il est vrai que plus tard il en fait une maladie du système nerveux qu'il range parmi les aberrations de fonctions, et qu'il en donne cette définition un peu obscure : « L'hystérie est une maladie convulsive avec suspension incomplète, interrompue, ou plutôt avec absorption de la sensibilité et de l'intellect par un vif sentiment de douleur. »

Il est difficile de trouver des efforts plus consciencieux que ceux qu'a faits J. P. Frank dans son *Epitome de médecine pratique*. « L'hystérie, ainsi que le mot l'indique, devrait constamment tirer sa source de l'utérus. Nous convenons qu'elle a très-souvent son siége dans ce viscère, mais ne voyons-nous pas tous les jours des affections nerveuses que l'on rapporte à l'hystérie, et qui tiennent évidemment à l'exaltation de la sensibilité générale ou à l'irritation d'autres organes, qui n'ont aucun rapport direct avec presque toutes les affections nerveuses que la femme éprouve; mais il ne s'en suit pas qu'elle souffre toujours primitivement. Nous pensons donc que les maladies vaporeuses, connues sous le nom d'hystériques, n'ont pas constamment ni exclusivement leur siége dans le système utérin. L'hystérie peut tirer son origine de l'irritation des organes contenus dans la tête, la poitrine et le bas-ventre. On n'arriverait pas toujours au but si l'on ne dirigeait ses recherches que du côté de l'utérus. »

C'est dans le chapitre XL, au nombre des maladies du système nerveux que Joseph Franck traite de l'hystérie. Il en fait un spasme qu'il décrit en même temps que toutes

les affections spasmodiques vagues en général. Cette manière vaste d'envisager la question laisse beaucoup de vague dans la description. Quoique l'auteur en place le siége dans le système nerveux en général, il restreint ce qui regarde l'hystérie. « Les mêmes affections, dit-il, partant de l'utérus, constituent l'hystérie. » C'est donc dans ce viscère qu'il en place le siége; mais ensuite, décrivant pêle-mêle la plupart des spasmes, il y trouve lui-même tant de vague, que, dit-il, il n'y a point d'issue à un tel labyrinthe. Il s'élève contre l'opinion qui établit l'identité entre l'hypochondrie et l'hystérie, et il fait ressortir les caractères distinctifs de ces deux maladies. On regrette que des efforts scientifiques remarquables soient aussi mal élaborés et aussi peu méthodiquement disposés.

On a donné le nom d'hystérie, a dit M. Fourcade-Prunet, à une maladie qui siége primitivement dans la matrice, et qui s'accompagne de phénomènes organiques et sympathiques, dont le développement caractérise un accès; les attaques d'hystérie sont produites par l'irritation de l'appareil utérin chez les femmes dont le système sensitif est très-irritable. L'irritation s'élance de l'organe primitivement modifié sur les viscères de l'abdomen, de la poitrine, puis sur le cerveau et dans les nerfs locomoteurs. » Aussi il ne reconnaît pour cause de l'hystérie que celles qui occasionnent une irritation de la matrice, qui de là s'élance, etc. Mettons à la place l'*aura prava* de Paul d'Egine ou le *subtilissimus vapor* de Sennert, le langage ne sera-t-il pas le même?

Un des auteurs qui les premiers ont su mettre le plus de sagesse et de précision dans l'étude des maladies de l'utérus, M. Duparcque fait dépendre l'hystérie tantôt d'une lésion vitale sans lésion de tissus, tantôt et le plus souvent d'un engorgement chronique de cet organe. Toujours est-il qu'il y place le siége de la maladie.

Toujours dominé tantôt par sa doctrine, tantôt par l'ob-

servation, Broussais a définitivement placé le siége de l'hystérie dans l'utérus. L'amour de la vérité l'a donc fait mettre en contradiction avec ce qu'il avait dit auparavant dans les fameuses *propositions de son examen* où il en avait fait brusquement et sans examen une *gastro-entérite*. Voici ce qu'il dit dans son cours de pathologie générale. « J'ai souvent répété chez les femmes les expériences suivantes pour m'assurer que le point de départ de la maladie est bien dans l'utérus, et qu'elle est utérine comme son nom l'indique, et non cérébrale ; en touchant chez les unes le col de l'utérus avec le doigt, et soulevant son corps, je déterminais des attaques d'hystérie ; en pressant ou percutant chez les autres la région des ovaires, quand il y avait un point d'irritation assez actif pour que la percussion et la pression occasionnassent des douleurs, je développais de semblables attaques ; en pressant l'épigastre conjointement avec l'utérus, je produisais le même effet, lorsque l'estomac était sus-irrité à cause des associations sympathiques. Ayant vérifié ces faits un grand nombre de fois, je n'ai pu me refuser à admettre que le groupe des symptômes qui constitue l'hystérie dépend de l'utérus. » Cet article du livre de Broussais ne peut que contenir de bonnes choses comme tout ce qui sort de la plume d'un homme de génie. Cependant il montre d'un bout à l'autre cette hésitation d'un homme qui a tant éprouvé de luttes qu'il n'est plus sûr de lui.

M. Dubois d'Amiens, dans un livre remarquable par la profondeur des vues philosophiques, par l'analyse sévère à laquelle il a soumis l'étude comparative des causes, des symptômes, des terminaisons et du traitement de l'hystérie et de l'hypochondrie, a répandu le plus grand jour sur la question importante de la différence de ces deux maladies. Personne n'a poussé aussi loin les recherches sur cette question délicate. Il se range à l'opinion de ceux qui placent le siége de l'hystérie uniquement dans l'utérus. On doit re-

gretter qu'un ouvrage aussi profond et aussi lumineux se soit renfermé dans le cadre exclusif de la solution d'une question importante sans doute, mais trop resserrée pour un traité complet. Il en résulte un tableau confus dans lequel l'hypochondrie et l'hystérie toujours accolées et toujours différentes ne peuvent pas être étudiées séparément, et rendent pénible la lecture de l'ouvrage.

En envisageant les phénomènes multiples et complexes de l'hystérie, M. le professeur Piorry n'a pas cru pouvoir renfermer dans l'utérus seulement, ni dans un seul système nerveux, le siége restreint de ces phénomènes. Il a admis une opinion plus large, qui peut donner la raison de tous sans exception. Pour cela il a fait intervenir les deux systèmes nerveux, cérébral et ganglionaire, comme agents de tous les actes physiologiques et morbides, et comme recevant le mode d'irritation hystérique de la matrice et des ovaires qui sont le point de départ.

Personne n'a mis plus d'habileté que M. Foville à réfuter les raisons apportées par Georget, d'une part contre le siége de l'hystérie dans l'utérus, d'autre part en faveur de cette maladie dans l'encéphale. Il emploie toutes les armes de la physiologie et de la dialectique la plus pressante, et il établit d'une manière bien positive le siége de la maladie dans l'utérus. Mais en même temps il en reconnaît deux formes : l'une organique ou sans convulsions se passe dans l'abdomen ; l'autre convulsive prend le cerveau pour organe de réflexion sur les nerfs et les muscles.

C'est dans le système nerveux de l'appareil utérin que M. Colombat place le siége primitif de l'hystérie. Il en fait un mode spécial et *sui generis* d'excitation et de perversion de ce système, réagissant sympathiquement sur le système nerveux général. Il reconnaît que cette excitation morbide de l'inervation utérine peut elle-même avoir pour origine soit une irritation locale, souvent inappréciable, soit une ir-

ritation sympathique, résultant d'une cause morale ou d'un état pathologique d'un organe ou de divers appareils, avec lesquels la matrice a des rapports d'action plus ou moins directs. C'est d'après cette pensée qu'il donne à la maladie le nom de névrospasmie. Pour éviter le reproche de ne pas comprendre dans sa description les cas d'hystérie reconnus chez les hommes, et les cas où elle est bien évidemment indépendante de l'utérus, il élude la difficulté en faisant une maladie à part sous le nom d'accès hystériformes, auxquels il donne le nom d'encéphalospasmie ou cérébrospasmie, emprunté à M. Brachet, lorsque les accidents émanent du cerveau ; et celui de gastrospasmie lorsque c'est l'estomac qui est le point de départ.

Dans sa *Clinique chirurgicale de la Pitié*, M. Lisfranc a reconnu le plus souvent l'influence d'une métrite chronique ou de l'engorgement phlegmasique de l'utérus dans la production de l'hystérie ; aussi il ne balance pas, il trouve dans l'utérus et la cause et le siége de la maladie. Cependant il n'est point systématique exclusif, il reconnaît avec franchise que le point de départ peut être ailleurs, et que l'homme lui-même peut en être atteint. Flottant entre la crainte d'augmenter les accidents nerveux et la nécessité de combattre l'utérus phlogosé, il condamne les saignées abondantes comme nuisibles, et leur substitue de légères évacuations sanguines réitérées aussi souvent que la maladie l'exige.

M. Schutzemberger, de Strasbourg, vient de publier, dans la *Gazette médicale* du 26 septembre 1846, un mémoire fort intéressant sur *le mécanisme de production des phénomènes des affections hystériques*. Les phénomènes nerveux ne sont pour lui que secondaires. Ils sont toujours le résultat de certaines excitations nerveuses continues ou intermittentes : 1° fixées ordinairement sur les ovaires, d'où irradie l'irritation des crises avec ou sans perte de connaissance, quelle qu'en soit la cause organique, rarement sur les autres or-

ganes; 2° consistant quelquefois dans un *état pathologique, spécial, caractérisé* par une *excitabilité* exagérée des nerfs sensitifs, qu'il appelle à cause de cela *hyperesthésie;* 3° constituant assez souvent une *excitabilité pathologique* de la moelle épinière, en vertu de laquelle la propriété réflective de cet organe se trouve exagérée, et que l'on peut appeler *excitabilité réflective.* De cette distinction découlent les moyens thérapeutiques : combattre d'abord la maladie organique de l'ovaire, de la moelle et autres organes, par les moyens appropriés ; combattre l'excitabilité ovarique par l'assa fœtida, le castoreum, le galbanum, qui échouent contre l'excitabilité par anémie ou chlorose qui réclame le fer. Tous ces moyens échouent contre l'hyperestésie de la moelle, dans laquelle il n'a réussi qu'avec les réfrigérants en application et en bain. Il veut surtout, dans ce cas, que par la volonté sur les mouvements, on domine l'action réflective de la moelle. La réflectibilité diminue, dit-il, à mesure que l'influence de la volonté sur la motilité se fortifie. Nous applaudissons aux efforts de l'auteur d'autant mieux que sa manière de voir se rapproche de la nôtre. Cependant il ne fait pas jouer aux nerfs un rôle aussi grand que nous l'avons fait, quoique, par une sorte de contradiction, il soit forcé d'admettre ce rôle dans la seconde catégorie de causes, et que pour cela il regarde alors la maladie comme une *hyperesthésie.*

M. Bouillaud exclut la matrice *comme privée de nerfs* du nombre des organes qui sont le siége de l'hystérie. Il en place le siége dans les autres organes génitaux sans exception. A part cette nuance, son chapitre n'est qu'une répétition de l'article de M. Foville.

L'ouvrage couronné de M. Landouzy, de Reims, a vu le jour à la fin de 1846. Des recherches immenses, un esprit juste et sévère, et une connaissance profonde de la maladie caractérisent ce travail important. L'auteur y place le siége

de l'hystérie dans tout l'appareil génital, et non pas seulement dans l'utérus, opinion qu'il réfute très-heureusement. En lisant un aussi bon livre, on regrette d'y trouver un ordre aussi peu méthodique dans l'exposition de ses diverses parties; on regrette aussi de n'y presque point trouver de cette haute physiologie qui lie les faits et les objets, et qui est devenue la pierre angulaire de toute bonne médecine : on déplore surtout de voir l'auteur adopter certaines opinions modernes hostiles à la thérapeutique. « Je n'ai, dit-il, ni recettes, ni potion, ni pilules, ni pommade anti hystérique, et je n'ai aucune confiance dans celles des autres.» Il est fâcheux qu'un médecin aussi éclairé se soit ainsi laissé entraîner à sacrifier à l'idole du jour. Il n'a pas pu juger des remèdes qu'il proscrivait sans examen; il s'est ainsi privé des ressources dont la plupart des praticiens obtiennent de si grands avantages, et la partie thérapeutique de son livre s'est ressentie de cette pratique mesquine.

Quelle que soit notre affliction et la répugnance que nous y apportions, il nous faut tout dire pour être historien fidèle. Nous finirons donc cette longue énumération d'auteurs qui ont placé le siége de l'hystérie dans la matrice, par l'exposition de l'opinion d'un homme, pour le talent et le savoir duquel nous avions jusqu'à ce jour professé la plus grande et la plus sincère admiration. M. Raspail vient de ressusciter, dans un gros livre, toutes les rêveries du père Kircher, et de quelques autres helminthistes sur la production des maladies par les insectes. Il place l'hystérie dans le deuxième ordre des *helminthogénèses* et dans la quatrième espèce (*ascarigénèse impudique*); *elle a son siége dans les parties génitales de la femme, où l'helminthe produit tous les accidens hystériques, s'il s'attache dans l'utérus ou dans l'intérieur du vagin.* Conséquent à son principe, il veut tuer l'insecte; il ne conseille donc que l'application d'un sachet de camphre

aux parties sexuelles, ou l'introduction, dans l'intérieur, d'une pommade faite avec cette substance.

Si nous eussions voulu multiplier les divisions, nous en eussions trouvé une occasion bien facile en classant les auteurs qui ont placé le siége de l'hystérie dans l'utérus, en ceux qui y ont vu le développement de ferments humoraux ou de matières subtiles; en ceux qui ont admis les déplacements et les voyages de cet organe; en ceux qui l'ont fait consister dans une lésion organique, inflammatoire, squirrheuse ou autre, de la matrice ou des ovaires; en ceux enfin qui n'ont admis qu'une modification vitale des nerfs de l'utérus, dont la réaction s'opère facilement sur le système nerveux général, et y devient la cause déterminante de tous les phénomènes. Nous aurions pu rapporter à cette dernière opinion tout ce qu'on a dit des appétits vénériens de la matrice et du clitorisme, comme cause de l'hystérie; ce qui, selon Willis, faisait regarder avec horreur les personnes qui en étaient atteintes; *ut semi damnati instar*, et leurs souffrances n'étaient aux yeux du vulgaire qu'une anticipation du juste châtiment qu'elles avaient mérité.

Siége dans les humeurs.

Malgré l'éternel et despotique empire que l'humorisme a exercé dans la médecine, l'hystérie n'en a pas toujours reçu l'influence qui dominait les autres maladies. Cependant nous avons déjà vu que, parmi les auteurs qui en ont placé le siége dans l'utérus, il en est un grand nombre qui ont fait intervenir dans cet organe différentes rétentions, viciations, fermentations de la semence, du sang menstruel ou autre liquide. Il en est en outre quelques-uns qui, ainsi que nous allons le voir, ont adapté à l'hystérie l'humorisme pur.

De ce nombre est Barbeyrac; il admet dans le sang une humeur âcre et bilieuse, qui va se répandre dans la substance du cerveau, en piquer le principe des nerfs, et causer

ainsi les mouvements convulsifs, les maux de tête, la strangulation, les palpitations de cœur, le hoquet, la difficulté de respirer, le vomissement, le dégoût, et un certain poids renfermé dans la cavité abdominale, où il devient souvent sensible à la main comme une boule ou comme la matrice qui monte. Il donne ensuite, de tous ces phénomènes et de beaucoup d'autres, une explication détaillée en harmonie avec ses idées.

Des études approfondies et des travaux remarquables sur les maladies nerveuses n'ont pas empêché Georges Cheyne de reconnaître la puissance des causes humorales : il expose d'abord une sorte de doctrine sur les principes élémentaires de la physiologie dans le jeu des fibres et des vaisseaux sur les humeurs. Il en déduit quatre ordres de causes des maladies nerveuses, suivant que les humeurs, diversement modifiées dans leur quantité ou dans leurs qualités, humectent trop ou trop peu les fibres, les rendent trop faibles, trop sèches, ou obstruent, ou altèrent, ou interceptent les rapports et les vibrations, quelles que soient du reste les vapeurs nuisibles, âcres ou âcrimonieuses, les particules salines, les concrétions dures, etc., qui sont introduites dans les humeurs et qui leur donnent les qualités propres à causer l'irritation et les convulsions.

Ce sont des principes analogues que professe Lange : « Les vapeurs, dit-il, sont un transport de corpuscules écartés par quelque fermentation intérieure allumée hors des vaisseaux sanguins, au moyen de laquelle ces corpuscules sont transmis vers une partie éloignée de celle où est le foyer ; ce qui en trouble et interrompt les fonctions naturelles. » Il admet dans le corps quatre ferments dont le quatrième est le ferment séminal : « Les vapeurs élevées par les ferments séminaux, dit il ensuite, sont les vapeurs hystériques ; les vapeurs se communiquent par les nerfs. Ce mal arrive par le mélange des ferments naturels dépravés avec ceux des vaisseaux

lymphatiques qui viennent s'y mêler, ou par le mélange des ferments naturels sains avec des ferments lymphatiques dépravés, etc. »

Perry a bien moins encore su se renfermer dans ce que l'observation peut seule avouer ; il lui a fallu trouver pour cause de l'hystérie, des vices et des altérations dans la sécrétion, la nature, le mouvement irrégulier et la distribution des esprits animaux ; lesquels vices dépendent de la faiblesse du système des solides, et en particulier du système nerveux, ou de la mauvaise qualité du sang, ou de celle des autres humeurs.

Nous trouvons beaucoup de rapprochements entre l'opinion de Chastelain et celle de Cheyne, et de Lange. Il reconnaît pour cause des mouvements naturels la distribution régulière du sang et des esprits animaux dans la fibre motrice, et, pour cause des désordres qui y surviennent, la distribution irrégulière de ces principes par l'effet d'une sorte de fermentation, laquelle est occasionnée par l'introduction d'une matière hétérogène dans le sang. Ces principes altérés agissent ensuite en irritant les nerfs : l'irritation cause leur ébranlement ; or, un nerf fortement ébranlé communique son ébranlement aux autres, à cause de l'union et de la connexion qu'ils ont ensemble... Les effets de l'ébranlement sont proportionnés à sa violence, à sa connexion plus ou moins étroite avec tels ou tels nerfs, telle ou telle partie.

Plus tard, on est étonné de voir Jean Maria, de Lyon, rétrograder en quelque sorte en prenant le mot de vapeur dans le sens littéral. Il fait consister l'hystérie dans des vapeurs ou exhalaisons nées de l'estomac, des entrailles ou diverses autres parties du corps, quelquefois simples, d'autres fois mélangées et mixtes, et se portant au cerveau, au cou, et à différentes autres régions pour y produire les phénomènes qu'on y observe.

Le docteur Emile Marchand, de Sainte-Foy (Gironde),

vient de faire connaître, dans la *Gazette des hôpitaux* du 6 mars 1847, les conclusions d'un travail qui a obtenu, à l'Académie de Médecine, la première mention honorable au concours de 1845 sur l'hystérie. Il fait l'application de l'humorisme moderne. Ses recherches microscopiques sur le sang lui ayant démontré que, dans l'hystérie, le nombre des globules rouges était moins grand que dans l'état normal, il fait de la maladie une *aglobulie*, et il attribue au malaise qu'occasionne cette diminution des globules, tous les phénomènes nerveux qui surviennent dans les deux ordres des fonctions cérébrales et ganglionnaires. Selon lui l'*hyperglobulie* produit l'apathie, l'engourdissement, et non la surexcitation. De là il conclut aux avantages d'une médication tonique et analeptique.

Nous pourrions encore rattacher à cette classe quelques auteurs que nous renvoyons à la suivante, parce que leur humorisme n'agit que sur le système nerveux, que cet appareil est tout pour eux, qu'il est en conséquence le siége de la maladie et l'agent des actes qu'elle opère.

Siége dans les nerfs.

Tant que la science ignora l'anatomie délicate des nerfs et le rôle important qu'ils jouent dans l'économie, il était impossible que les actes pathologiques qu'ils exécutent fussent connus et compris. Mais, à mesure que l'homme physique fut mieux étudié, et que ses fonctions se dévoilèrent avec la découverte plus complète de leurs instruments, les opinions médicales prirent une autre direction. Le jeu des organes devint tout; il remplaça les hypothèses humorales et les causes occultes; il constitua le solidisme qui prit rang et domina à son tour. L'action des nerfs ne pouvait pas rester étrangère à ce système mécanique. Beaucoup de bons esprits

fixèrent leur attention sur elle, et ils reconnurent sa puissante intervention dans les actes morbides, aussi bien que dans les actes normaux. Ce fut alors qu'on lui attribua une part plus ou moins grande, plus ou moins juste dans les maladies, et que même on créa les maladies nerveuses. Ce fut par conséquent alors aussi que ces agents pénétrèrent dans le domaine de l'hystérie.

Pour expliquer l'action des nerfs, Loob admit un fluide nerveux, et supposa, dans les nerfs, des tuyaux pour le conduire. Il pensa que de leur diamètre augmenté ou diminué résultaient des faiblesses, des défaillances, et toutes sortes d'accidents hystériques et nerveux ; il voudrait en conséquence qu'on donnât plus d'attention aux effets de cette dilatation et de cette constriction.

Dumoulin rejette l'opinion qui place la cause prochaine des vapeurs dans les humeurs viciées. Il pense que celles-ci sont plus souvent l'effet que la cause des dérangements qui arrivent dans les fonctions ou dans l'action des fibres mouvantes. Il ne reconnaît, pour cause de l'hystérie, que l'irritation des nerfs et l'ébranlement des fibres motrices par cette irritation.

Le vieil humorisme se fait encore sentir dans l'opinion de Ridley. Il ne voit, il est vrai, que les nerfs qui puissent être le siége de l'hystérie : ils paraissent être les seuls instruments capables de produire des accidents aussi différents et aussi rapidement variables. Les esprits animaux entrent pour beaucoup dans cette explication : cependant il cherche la cause prochaine encore plus loin ; il l'attribue à tout ce qui peut empêcher ou pervertir les fonctions de ces esprits, que ce soit une humeur âcre, acide, alcaline ou de toute autre nature ; qu'elle vienne de l'intérieur ou de l'extérieur.

En avançant nous voyons l'attention se concentrer de plus en plus sur le système nerveux. De Gorter est, sans contredit, un des premiers qui aient eu les idées les plus saines sur

cet objet. Il expose avec une sagacité étonnante ses principes sur la *mobilité*, que d'autres nomment irritabilité, orgasme des esprits, ataxie, oscillation, crispation, etc. Ils ne seraient point désavoués aujourd'hui. La cause la plus légère suffisant pour exciter cette mobilité et pour la faire passer à un état pathologique, elle devient ainsi la cause première, l'origine ou la prédisposition des maladies nerveuses. Cela posé, De Gorter regarde l'hystérie comme une espèce de convulsion qui commence dans le bas-ventre, y produit une contraction et une agitation extraordinaire, attaque souvent subitement, monte peu à peu jusqu'au cou, et occasionne la constriction de ses muscles ou des syncopes. Cette convulsion attaque les personnes des deux sexes qui ont souffert des évacuations trop considérables, etc. L'auteur n'a donc point placé le siége de la maladie dans l'utérus; ce sont les nerfs et surtout les nerfs de l'abdomen qu'il a en vue dans cette description.

Malgré ses opinions toutes physiques, Boerhaave avait trop de génie pour s'arrêter au jeu mécanique des organes: il savait remonter à la cause première qui leur donnait l'impulsion, à l'*impetum faciens*, et il appréciait toute l'importance du système nerveux. Son opinion mérite d'être mentionnée en entier. Voici comment s'exprime son savant commentateur : « On ne peut nier que des humeurs corrompues, amassées dans la matrice ou dans les vaisseaux de sa substance, ne puissent causer de très-grands maux, en irritant cette partie qui a beaucoup de nerfs. Cependant, lorsqu'il ne coule pas d'*ichor* de la matrice, que rien n'indique qu'il y ait inflammation, ulcère, squirrhe ou un autre mal local, et qu'une passion de l'âme a occasionné cette multitude de symptômes, il est évident que la matrice ne peut pas passer pour la cause unique et suffisante de la passion hystérique; mais tous les symptômes nous démontrent que c'est dans les nerfs qui se distribuent aux viscères du bas-ventre, que

naissent ces mouvements déréglés qui troublent ensuite le cerveau, et produisent les convulsions. »

Un peu d'humorisme vient encore se mêler à l'opinion de Blackmore. Il ne place le siége de l'hystérie dans aucun organe particulier. Il pense qu'elle se fixe partout où des humeurs nuisibles sont engendrées ou déposées par les nerfs ou vaisseaux lymphatiques. Il la fait ensuite consister essentiellement dans une constitution morbifique des esprits, ou dans une disposition à sortir de leur réservoir, à se consommer. De là résultent tous les dérangements de fonctions, tous les mouvements désordonnés.

Il était réservé à Sydenham d'apporter dans l'étude de l'hystérie une opinion qui, longtemps, a bouleversé toutes les idées sur cette maladie. Faisant jouer un très-grand rôle aux esprits animaux dans la plupart des maladies, et surtout dans les affections *sine materiâ*, dans les affections nerveuses; par exemple dans l'hystérie et l'hypochondrie, il se vit conduire à les assimiler, parce qu'il leur trouvait une causalité commune et identique. Il fit donc dépendre l'hystérie de même que l'hypochondrie. *Ex ataxia spirituum animalium in hanc illamve partem, nimiâ copiâ et nimio impetu, ruentium, undè tunc symptomata producuntur.* Il combat les opinions qui en placent la cause dans le vice des humeurs ou du sang, ou dans l'altération des organes. C'est aussi dans l'*affaiblissementd des esprits*, qu'il fait consister la cause de la maladie. Ses esprits animaux sont remplacés aujourd'hui par notre fluide nerveux. Il a trop insisté sur leur accumulation dans différentes parties, et surtout sur la faiblesse qui en est la conséquence : car de cette manière, plus il y aurait de force et d'énergie dans un organe, plus il deviendrait faible.

Moins brillant que Sydenham et Boerhave, mais observateur non moins scrupuleux et attentif, Hoffmann nous a laissé son opinion sur l'hystérie, dans une dissertation excel-

lente, comme le sont la plupart de celles qu'il nous a léguées. Il définit la maladie *affectus generis nervosi spasmodico-convulsivus, ex utero a lymphà et sanguine in ejus vasis retento vel corrupto proveniens, et per nervos ossis sacri ac lumbarum et totam medullam spinalem, universi corporis partes nervosas plùs minus infestans.* Plus loin, il l'attribue à la tension spasmodique des nerfs, provenant du vice de la matrice chez les femmes : *motus nervorum spasmodicus ex uteri vitio;* et chez les hommes, il accuse l'inversion et la perversion du mouvement péristaltique des intestins : *motus nervorum spasmodico flatulentus ab inverso ac perverso motu intestinorum peristaltico.* Il reproduit la même opinion dans un autre endroit de ses œuvres. De ces points, le mal s'étend aux nerfs voisins et à toute l'économie : *quarum partium spasmodicæ constrictiones posteà in nervos vicinos ossis sacri et lumbarum sese insinuant, et ob consensum totius medullæ spinalis, nerveas membranas gradatim occupat, à partibus inferioribus ad superiores sensim paulatimque se propagando.* Personne avant lui n'avait exposé une explication physiologique aussi rationnelle. Il y aurait de l'injustice à le condamner à cause de quelques légères taches théoriques au sujet du jeu des esprits et des membranes. C'est donc le système nerveux qui est pour lui le siége et l'agent de la maladie, puisqu'il l'admet chez l'homme, et que chez ce dernier le point de départ ne peut venir de l'utérus.

Le premier et sans contredit le plus savant des nosologistes, Sauvages, place l'hystérie au nombre des spasmes cloniques universels, 4me ordre des spasmes qui constituent la 4me classe. Il nous indique par là, qu'il en fait une affection du système nerveux. « La cause prochaine de l'hystérie, dit-il, est une grande philautie, amour effréné de la vie et des plaisirs, ce qui fait qu'on ne peut supporter les moindres incommodités, qu'on exagère, qu'on n'est pas établi dans ses résolutions, qu'on est fort sensible et irritable. »

Les idées de Raulin sur la sensibilité et l'irritabilité étaient assez justes pour l'époque où il vivait. Il en fit une heureuse application aux maladies nerveuses. Il prétend que les vapeurs, de quelque espèce qu'elles soient, ne sont que des symptômes qui se manifestent toujours par des mouvements irréguliers du genre nerveux. Les vapeurs, dit-il, ont aussi acquis des droits sur les hommes.... Leurs causes prochaines sont la sensibilité et l'irritabilité des fibres; il y joint les vices des liquides, les obstructions des vaisseaux sanguins, et même des lymphatiques et du tissu cellulaire, les obstructions du bas-ventre en général, celles de chaque viscère de cette cavité en particulier, la suppressiou et le flux immodéré des règles, les pertes blanches, enfin la métastase des vapeurs, ou le mécanisme renversé qui les porte du bas-ventre, de la poitrine, de la tête, en d'autres viscères ou en d'autres parties.

La sagacité de Lorry se fait remarquer dans l'exposé historique, et dans la recherche des causes des affections hystériques, hypochondriaques et mélancoliques. Il les englobe toutes les trois comme ne faisant qu'une seule et même maladie, dont le sexe et quelques circonstances particulières décident les nuances ou les différences. Il enchérit donc sur Sydenham. Ces trois maladies ne sont à ses yeux que des affections purement nerveuses, qui ne diffèrent que de nom, et qui sont quelquefois occasionnées par l'atrabile, les obstructions, etc. Il regarde aussi le cerveau comme un des foyers principaux dont l'irritation où la modification maladive fait naître bien des fois cette mobilité générale. On ne doit pas s'étonner de cette opinion, elle n'est ici que l'extension de ce qui concerne plus spécialement l'hypochondrie et la mélancolie.

Dans son joli poëme, intitulé : *Nevropathia*, Nicolas Flemyng se fait l'apologiste des esprits vitaux. Il soutient avec Burgrave que toutes les parties du corps sont composées de

nerfs et que le fluide nerveux en forme la base. Il en fait l'origine de l'hystérie, lorsque par les sympathies qu'exercent les organes les uns sur les autres, et surtout le cerveau et l'estomac, les esprits vitaux s'affaiblissent et deviennent trop aqueux.

La réputation que fit à son auteur l'ouvrage de Pomme se soutient encore, et, à part quelques opinions très-peu physiologiques, il est un des meilleurs traités que nous possédions sur ce sujet. Quoiqu'il se soit laissé entraîner par l'opinion de Sydenham sur l'idendité des deux affections hystérique et hypochondriaque, et qu'il les traite sous la dénomination commune d'affections nerveuses, de vapeurs, la force de la vérité les lui fait cependant distinguer, et il leur consacre à chacune une description particulière sous le nom d'*affection vaporeuse hystérique chez la femme*, et *affection vaporeuse hypochondriaque chez l'homme*. Il leur attribue pour cause prochaine et immédiate le spasme, l'éréthisme, la tension et le racornissement des nerfs. Les autres phénomènes qui accompagnent communément cette maladie n'en sont que les effets. « Ainsi, on n'est pas plus fondé à regarder la matrice comme le siége de l'hystérie que les vaisseaux spermatiques chez l'homme. Si elle est plus spécialement affectée, c'est à raison de sa structure et du jeu de ses liqueurs. L'obstruction de chaque viscère sera l'effet du racornissement, et le cours irrégulier des esprits animaux sera celui de l'irritabilité et de l'excessive sensibilité du genre nerveux. » Il compare le racornissement des nerfs à une membrane desséchée ou à un morceau de parchemin humide et ensuite desséché. « Toutes les parties qui seront soumises à la puissance des nerfs, dit-il, seront par conséquent soumises au même ébranlement ; partout on trouvera le spasme, l'éréthisme, le racornissement, et partout on verra les esprits effarouchés, leurs mouvements désordonnés, parce que les nerfs qui en sont les conducteurs se trouvent éréthisés. »

La théorie de Loob sur le système nerveux et sur ses canaux est en partie reproduite par Viridet. Il entre en conséquence dans de longues explications sur le cours régulier et irrégulier des esprits animaux, sur leur stagnation, leur accumulation, leur rapidité, sur le développement, la volatilisation et les effets des acides sur le cerveau et les nerfs, sur l'obstruction de leurs canaux par la compression qui les arrête et cause une explosion qui les fait remonter et leur fait produire les vapeurs.

Le traité de Whytt sur les maladies nerveuses est un des mieux élaborés et des plus complets que nous possédions : toutes les questions y sont envisagées sous leur véritable jour, et avec cet esprit de bonne foi et ce talent qui inspirent la confiance. Il ne nie pas entièrement l'influence des organes malades sur la production des phénomènes des affections nerveuses. « Néanmoins, dit-il, comme il se rencontre dans ces maladies divers symptômes qui paraissent ne pouvoir pas dépendre d'un vice dans ces mêmes parties, et comme après la mort il ne reste souvent point de traces sensibles de ces maladies dans aucun des organes de l'abdomen, il me semble très-probable qu'elles puissent être fréquemment produites par quelques autres vices du corps moins aisés à reconnaître que les précédents.» Bientôt il est conduit à les placer dans le système nerveux, dont 1° une délicatesse et une sensibilité trop grande; 2° une faiblesse extraordinaire, sont les causes prédisposantes de la maladie, qui se développe lorsqu'une humeur morbifique qui circule dans le sang, ou toute autre cause externe ou interne, physique ou morale, vient agir sur eux. »

Nous ne mentionnerons le docteur Adamo Nietzki, que parce qu'il adopte en entier l'opinion généralement reçue alors de l'identité de l'hystérie et de l'hypochondrie, avec la seule différence que l'une appartient à la femme, l'autre à l'homme. (*Elementa pathologiæ universæ.*)

Nous ne saurions donner assez d'éloges aux efforts que Tissot a faits pour éclairer l'histoire et la thérapeutique des maladies nerveuses. Son traité des nerfs eut une réputation qui se soutiendra toujours, parce qu'il s'appuie sur les faits. On trouve partout le cachet du savant érudit et modeste, et de l'observateur attentif et judicieux, qui doute de tout, excepté de la toute puissance de la nature. Il n'oublie rien dans la recherche des causes physiques et morales de ces maladies; son livre en est un compendium universel. Cependant on ne peut se dissimuler que la manière générale dont il envisage ces affections sans les préciser ni les isoler, répand sur ses écrits une sorte de vague qui en rend la lecture souvent pénible et moins profitable. L'hystérie, par exemple, se trouve partout et nulle part. Selon lui, toutes les maladies sont dépendantes d'une trop grande mobilité ou irritabilité du système nerveux, qui est ensuite mise en jeu par les causes innombrables indiquées. Personne après Cheyne n'a mieux apprécié ces causes, et n'a fait une part plus juste à chaque circonstance dépendante de l'éducation, du régime, des affections morales et du gouvernement. Le docteur Cerise devait seul le surpasser plus tard.

Pour avoir jeté moins d'éclat que ceux de Tissot, l'ouvrage de Pressavin n'en contient pas moins des réflexions fort importantes et qui décèlent l'observateur scrupuleux et profond. Il commence à dire qu'on a donné improprement le nom de *vapeurs* à un état contre-nature du genre nerveux. « Nous voyons à n'en pas douter, dit-il plus loin, que cette maladie est l'effet d'une idiosyncrasie particulière du genre nerveux, qui le rend si mobile et en même temps si sensible, que la plus petite cause est capable d'exciter en lui les mouvements les plus violents et en même temps les plus irréguliers. » Plus loin encore : « La trop grande délicatesse de la fibre nerveuse est la seule cause de sa trop grande mobilité et de sa sensibilité trop exquise... Les affections nerveuses,

dit-il ailleurs, qui prennent leur origine dans la matrice, et que les anciens ont nommées *hystériques*, peuvent exister dans une personne d'ailleurs très-robuste, et en qui les forces centrales jouissent de la plus grande vigueur, parce qu'elles sont l'effet d'une simple affection contre nature de la matrice qui augmente sa mobilité et sa sensibilité, au point que la plus petite cause est capable d'occasionner en elle une irritation qui se communique ensuite aux autres organes avec lesquels ses nerfs correspondent..... J'ai vu souvent des femmes de la campagne d'une très-forte constitution, et sans aucune disposition à l'hystérie, être, dans certains temps, cruellement tourmentées par tous les accidents qui caractérisent les vapeurs hystériques. »

C'est toujours au système nerveux qu'il faut rapporter l'opinion d'Allen. Malgré les soins qu'il prend pour paraître créer une théorie nouvelle, on retrouve la mobilité et l'action nerveuse déguisées dans le trouble des parties spiritueuses et des fibres musculeuses les plus déliées et les plus mobiles, dans lequel il fait consister les causes immédiates de l'hystérie. Pour bien comprendre ses explications, il faut savoir que, selon lui, « toutes les parties molles sont traversées par des fibres charnues et nerveuses, qui tiennent entre elles, qui correspondent les unes avec les autres, et font ainsi correspondre chaque organe à toutes les parties du corps, etc. »

La place que Linnæus donne à l'hystérie dans sa classification ne peut laisser de doute sur le caractère qu'il lui attribue, il la range au nombre des maladies convulsives, *morbi motarii*, ordre des spastiques, dont le siége et la cause prochaine se trouvent dans une grande irritabilité du système nerveux.

Il eût été difficile que Barthez, cette gloire de l'école de Montpellier, ne jetât pas un coup-d'œil perçant sur les maladies nerveuses ou vapeurs. Aussi, dans leur génération

a-il fait jouer au principe vital le rôle important qu'il lui a créé : « Dans ces maladies, dit-il, le système entier des forces du principe vital est affaibli par une altération habituelle, qui s'est introduite dans les forces sensitives, et dans leur influence sur les forces motrices. Lorsque ce changement général du système des forces vitales existe à un très-haut degré, sans avoir pour cause principale aucune *lésion permanente* de tel ou tel organe, elle constitue une maladie à laquelle on a donné le nom de *vapeurs*, et qu'on a nommée aussi *névropathie*. Cette maladie, très-variée dans ses effets, doit être distinguée de la passion hystérique et de l'affection mélancolique hypochondriaque, et de l'état nerveux qui est borné aux organes digestifs, quoique chacune de ces affections différentes puisse coexister avec elle. »

Dans le volume où Gardien traite des maladies des femmes, il se range à la manière de voir de Tissot. Il pense avec lui que l'hystérie est due le plus souvent à l'état du système nerveux général. Il se fonde sur ce que bien des fois les femmes sont hystériques, quoique toutes les fonctions de la matrice soient dans un état parfaitement naturel. L'assimilant aux névralgies de Chaussier, il serait disposé a en placer le siége dans les plexus pulmonaires et cardiaques.

C'est avec le plus grand étonnement que nous avons vu le célèbre Hufeland, (Manuel de médecine pratique, t. 1. p. 300.) confondre encore l'hystérie avec l'hypochondrie, et ne les distinguer qu'en ce que l'une est la maladie chez les hommes, et l'autre est la maladie chez les femmes. Il en fait une *augmentation*, *une anomalie pathologique de la sensibilité dans le système nerveux, principalement dans celui de l'estomac et du système digestif*. De là, une réaction et des sympathies nouvelles et extraordinaires ; il admet ensuite que tout dépend de l'irritation ou de la faiblesse des nerfs, c'est ensuite là-dessus qu'il base toute sa thérapeutique. Nous y trouvons de sages conseils, tels qu'on devait les at-

tendre d'un praticien aussi distingué. Cependant nous avons vu avec peine que l'idée prédominante de la faiblesse nerveuse l'avait entraîné à prodiguer les toniques et les stimulants. Peut-être aussi la constitution de la population au milieu de laquelle il vivait, et l'état de l'astmophère et des lieux, exigent-ils ce traitement énergique, qui serait fâcheux dans nos contrées : Hufeland écrivait *in aere berolinense*. J'ai cru devoir présenter cette réflexion, parce que l'ouvrage estimable du médecin prussien qui honora tant la médecine, et par ses talents et par son beau caractère, est entre les mains de tout le monde, et sert de guide à la plupart des praticiens.

Dans son *Cours de pathologie interne*, M. le professeur Andral s'élève avec force contre les opinions qui placent le siége de l'hystérie soit dans le cerveau, soit dans la matrice, et il en fait une affection nerveuse, ayant son siége dans le système nerveux cérébral, dont la perturbation qui donne naissance à la maladie, peut être produite à propos de lésions d'organes quelconques. Il reconnaît en même temps que, parmi ces lésions, il n'en est pas de plus favorables à la production de l'hystérie, que celles de l'utérus. Dans le reste de cet article, il règne la plus grande sagesse et la plus grande réserve, tout y est en harmonie avec l'observation.

Nous devons mentionner ici l'opinion de M. Barbier d'Amiens, quoiqu'elle n'appartienne pas au système nerveux cérébral. En effet, il place le siége de l'hystérie dans le système nerveux-ganglionnaire-abdominal, et surtout dans le plexus solaire et les ganglions semilunaires. C'est à l'influence active de cet appareil nerveux, qu'il attribue tous les phénomènes de sensations de boule, de mouvements abdominaux, de constrictions spasmodiques, de développement de gaz, qni ont lieu d'abord et dans le premier degré, et plus tard les phénomenes plus généraux qui surviennent à la poitrine, à la tête et aux membres. Pour établir son

opinion, il fait des efforts dont on doit lui savoir gré. Malheureusement il n'a pas su renfermer le système nerveux ganglionnaire dans ses véritables attributions. Il en a étendu la puissance à des actes qui sont tout-à-fait indépendants de lui. Ainsi, cette sensation de boule est une sensation cérébrale, elle ne peut être reçue ni transmise que par les nerfs cérébraux et jamais par les nerfs ganglionnaires. Chacun ses fonctions : *cuique suum*. Dès lors cette opinion pèche par la base et croule d'elle-même, malgré tout le talent que son auteur a mis à la développer dans le premier volume de son *Précis de nosologie et de thérapeutique*.

Mr F. V. Mérat vient de publier dans la *Revue médicale*, octobre 1844, un mémoire fort intéressant sur les maladies du système nerveux ganglionnaire. L'auteur, adoptant toutes les idées physiologiques de M. Brachet sans presque le citer, place l'hystérie dans la portion utérine de ce système, afin d'en faire une névrose ganglionnaire. Son opinion, émise ainsi sans discussion, est une simple assertion qui demande d'autres détails, et surtout des preuves pour mériter une confiance légitime.

Le 10 août 1846, M. Gendrin a écrit à l'Académie de médecine une note par laquelle il veut prendre date pour ses opinions nouvelles. L'hystérie est toujours continue ; ses apparences de crises ou d'accès n'ont aucune prise sur elle. Elle est une anesthésie partielle ou générale des téguments, des sens et même des organes intérieurs. Une forme assez fréquente est sa coïncidence avec des paroxysmes d'extase ou de manie. Cette anesthésie permet impunément, surtout dans les moments les plus intenses l'administration de doses énormes des remèdes calmants, tels que l'opium, la belladonne, la jusquiame. Le remède le plus efficace est l'opium, donné de 30 à 75 centigrammes, en augmentant progressivement jusqu'au narcotisme. La belladonne et la jusquiame lui paraissent avoir réussi quelquefois. Il obtient

également de bons effets de l'éther à haute dose, 20, 25, 30 grammes par jour. Jamais, dit-il, il ne produit d'accidents.

En parcourant les auteurs qui ont ainsi émis leurs opinions sur l'hystérie, nous pourrions en ajouter à cette catégorie beaucoup que nous avons préféré placer dans d'autres, parce que beaucoup ont fixé le siége de la maladie ou sa cause dans d'autres organes, en même temps qu'ils ont rendu le système nerveux, le siége et l'agent des actes morbides. Nous eussions pu également les diviser en plusieurs sections, selon la manière dont ils ont expliqué l'action des nerfs ou l'essence de la maladie. Nous aurions pu, avec les uns, voir le vieil humorisme inciter les nerfs et leur imprimer la modification hystérique; avec d'autres, faire tout dépendre de certaines explosions nerveuses, des esprits animaux, du fluide nerveux, de leur ataxie; avec d'autres enfin, nous renfermer dans l'exposition simple des actes anormaux dépendants de ce système, pour en déduire le mode d'altération vitale et le mode d'action et d'influence. Dans ce mode d'examen historique, nous aurions pu suivre pas à pas la marche de la médecine, les progrès de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux, l'influence que chaque époque et chaque opinion de ces époques ont exercée sur la manière d'envisager la question. Cette étude physiologique aurait de l'intérêt sans doute; mais elle nous écarterait de notre but en allongeant outre mesure un sujet qui, par lui-même, l'est déjà beaucoup trop pour un travail de concours. Contentons-nous de faire observer combien la question du siége et de la cause de l'hystérie s'est simplifiée, à mesure que l'anatomie et la physiologie des deux systèmes nerveux se sont perfectionnées, et ont acquis ce degré de certitude qu'on ne pouvait pas en attendre à une époque plus éloignée.

Siége dans le cerveau.

En même temps que l'anatomie étendait ses connaissances dans l'étude du système nerveux, elle y ajoutait chaque jour aussi de nouvelles recherches sur la structure et les fonctions du cerveau. Il devenait donc bien naturel de voir les hommes qui dirigeaient leurs études plus spécialement sur cet organe, lui rapporter le siége des maladies dans lesquelles il paraît jouer un rôle important. Aussi quelques-uns lui ont accordé tous les honneurs de la maladie, d'autres ne l'ont fait intervenir qu'en communauté d'action avec d'autres organes ou appareils. Nous ne devons mentionner ici que les premiers.

Nous croyons devoir mettre en tête Charles Pison ou Lepois, quoique Pratis, médecin arabe, ait eu la même pensée; ce qui l'avait porté à distinguer l'hystérie sous le nom de *céphalalgie froide*, dont il donna une description fort exacte. Observateur attentif et plein de sagacité, Pison s'éleva contre l'opinion généralement reçue de Galien : Nous croyons, dit-il, être en droit de conclure que tous ces symptômes auxquels on donne mal à propos le nom de *symptômes hystériques* ou dépendants de la matrice, sont attribués sur de fausses raisons à la matrice, à l'estomac ou aux autres viscères. Ils viennent tous de la tête. C'est cette partie qui, étant affectée non sympathiquement mais idiopathiquement, produit les mouvements qui se font sentir dans tout le corps : et il imagina une *colluvies serosa juxta nervorum origines congesta*, d'où naît l'affection *generis nervosi*, qui commence par la moelle spinale qu'elle atteint, presse et distend, et i s'efforce d'en donner la démonstration anatomique sur le cadavre : *Itaque concludamus, tot tantorum symptomatum quæ falso hysterica creduntur, parum justis de causis uterum, ventriculum aut aliud ex visceribus accusari, sed eorum omnium*

unum caput esse parentem, idque non per sympathiam, sed per idiopathiam affectum male et perculsum eos motus universum concutientes ciere... hysterica symptomata omnia ferè viris cum mulieribus communia sunt.

Vient ensuite Willis, à qui nous sommes redevables des considérations pratiques les plus importantes sur les affections nerveuses. Il place le siége de l'hystérie dans le cerveau et dans le genre nerveux. Ses réflexions, preuves et raisonnements en faveur de son opinion ne laissent rien à désirer : si bien que Georget n'a pu mieux faire que de se les approprier lorsqu'il a voulu faire revivre la même opinion. Selon lui, elle est appuyée sur l'autopsie cadavérique et sur les causes qui sont toutes morales ou intellectuelles. Ce n'est que secondairement que le mal s'étend du cerveau aux nerfs intérieurs et extérieurs, qui, par l'habitude, contractent la diathèse hystérique, la diathèse spasmodique. Il ne nie pas l'influence de l'utérus; mais il pense que cet organe n'agit que comme les autres viscères du bas-ventre quand ils sont malades, en réagissant par ses nerfs sur les autres nerfs: il pense même que le mésentère est le plus souvent le siége de cette réaction. Faisons abstraction de sa théorie sur les obstructions des nerfs et sur les explosions des esprits animaux, *copulam explosivam spiritus animales turbatos et anomales*, etc., et nous aurons sur cette matière le chapitre peut-être le meilleur et le plus substantiel. Aux raisons anatomiques qu'on donnait pour combattre l'opinion des voyages de la matrice, il en joignit une assez importante : chez les vierges et chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, dit-il, le volume de l'utérus est si petit que, même en admettant qu'il pût changer de place, il ne ferait éprouver aucune sensation.

Nous rangeons aussi Oosterdyk Schacht au nombre des partisans du siége de l'hystérie dans le cerveau : il admet une mélancolie nerveuse hystérique sans matière, qui dépend

uniquement du cours déréglé des esprits, et dont la cause prochaine réside dans les nerfs, ou dans le sensorium commun, ou dans tous les deux.

Celui de tous les auteurs qui s'est expliqué de la manière la plus explicite en faveur de cette opinion, c'est Georget. Bien jeune encore, il promettait beaucoup à la science, et il aurait tenu ce qu'une mort prématurée ne lui a pas permis d'accomplir. Il a reproduit avec énergie toutes les raisons capables de rétablir le siége de l'hystérie dans le cerveau, en la faisant consister dans un certain mode d'irritation de cet organe, dont dépendent tous les autres phénomènes : il la regarde comme le premier degré de l'épilepsie, et il en fait une cérébropathie. Il est vrai que plus tard, sans renoncer à son opinion, il a rayé cette dénomination de son article hystérie du dictionnaire de médecine. D'après ces idées, sa thérapeutique est franchement hygiénique. Les calmants, dit-il, calment en général fort peu, et les antispasmodiques font rarement cesser les spasmes.

Marchant sur les traces de Georget, ayant examiné dans les mêmes lieux, au sein d'un hôpital d'aliénés, ayant respiré le même air et reçu les mêmes inspirations, M. Voisin a émis les mêmes opinions, soit pour combattre le siége de l'hystérie dans l'utérus, soit pour le placer dans l'encéphale. Il s'appuie pour cela sur quelques faits recueillis à la Salpêtrière, trois par M. Moreau de Cadillac, et trois par lui-même, et sur trois faits d'hystérie chez les hommes.

Quoique l'opinion de M. Girard de Marteau soit mixte, en ce qu'elle place le siége de la maladie tout à la fois dans le cerveau et dans le nerf pneumogastrique, nous le comprenons cependant dans cette série parce qu'il fait à l'encéphale la part la plus large comme point de départ, comme agent incitateur des autres phénomènes qui ne sont alors que des réactions symptomatiques. Aussi il en fait une maladie irritative consistant dans un surcroît d'inervation en-

voyé par le cerveau sur les nerfs pneumogastriques. Il n'est pas possible d'apporter de meilleures raisons que celles qu'il donne pour prouver que l'hystérie n'a pas son siége dans la matrice.

Dans un mémoire rempli de vues ingénieuses sur les affections nerveuses dites hystériques, M. Girard, médecin de l'hôpital des aliénés à Auxerre, prétend que l'*hystérie est une modification vicieuse de l'organisme, localisée dans le cerveau, et qu'elle consiste dans une irritabilité rapide de l'énergie des facultés innervantes de cet organe*. Et il apporte, en faveur de cette opinion, une foule de considérations physiologiques plus profondes que lumineuses.

Nous n'avons pas dû faire mention de tous ceux qui ont fait intervenir secondairement le cerveau dans les phénomènes hystériques : ainsi que nous l'avons vu, il s'en trouve beaucoup et parmi les humoristes et parmi les névristes. Nous avons dû ne parler ici que de ceux qui ont spécialement regardé le cerveau comme l'organe essentiellement malade, comme le siége, le point de départ de la maladie.

Ici viennent se placer deux hommes connus dans le monde savant par leurs travaux et leurs opinions phrénologiques : Gall, créateur ingénieux et infatigable de sa doctrine, ayant placé dans le cervelet le siége de l'amour physique et de toutes les influences génératrices, a dû faire et a fait de cet organe le siége de l'hystérie, attendu que la plupart des auteurs avaient rattaché cette maladie aux organes de la génération.

M. Imbert, de Lyon, sectateur habile de la doctrine phrénologique, fait tous ses efforts pour établir cette hypothèse sur des bases solides, et il en tire la conséquence de l'existence de l'hystérie chez les hommes comme chez les femmes. Mais en rejetant tout ce qui contrarie son opinion, il mutile et défigure la description qu'il fait de la maladie.

Nous devons rattacher à cette classe l'opinion de M. Amard,

dont l'*association intellectuelle et méthodique*, etc., contient cependant de bonnes choses, au milieu d'un dévergondage d'esprit et de bon sens, bien propre à faire rire celui qui aura le courage de le lire. Il regarde les névroses comme *une contraction convulsive spontanée de la moelle nerveuse encéphalique ou rachidienne*. Pour en expliquer les différents phénomènes, il admet un fluide nerveux éthéré, une atmosphère, un éther cérébral qui se dirige çà et là, se condense dans différents points, etc. Faisant l'application de cette théorie à l'hystérie, il la fait dépendre de la contraction convulsive de la moelle nerveuse de la partie inférieure de l'épine, qui s'étend ensuite aux parties supérieures, et se caractérise par la syncope, la boule, etc.

Un médecin américain, le docteur Tate, a reproduit une opinion analogue, en faisant consister l'hystérie dans l'irritation d'un point quelconque de la moelle épinière, d'où il est facile de faire émaner tous les autres phénomènes.

Siége dans diverses parties.

Quoique ce soient là les principaux foyers ou siéges qu'on ait reconnus à l'hystérie, ils ne sont pas les seuls : on lui en a assigné beaucoup d'autres, soit d'après des faits isolés, soit d'après des théories spéciales et dans lesquelles on a cru pouvoir faire entrer la maladie. C'est ainsi que nous avons vu Hygmor admettre une sorte de congestion sanguine dans les poumons, comme cause de tous les accidents : *pathemata hysterica à sanguine in pulmones impetuosius irruente*, où il suppose qu'il entre une espèce d'effervescence et d'ébullition qui engoue les poumons, gêne la respiration, distend le cœur, ne lui permet pas de se vider complètement à chaque contraction, abaisse le diaphragme.

C'est ainsi qu'après avoir rejeté les vices présumés des solides ou des liquides, Purcell admet un vice de coction qui transforme les aliments en crudités, lesquelles séjournent

dans l'estomac, y causent des pesanteurs et des borborygmes, passent dans les intestins, y fermentent, se dissolvent, s'introduisent par les vaisseaux lactés dans le sang, et vont causer le désordre des esprits, d'où proviennent tous les autres phénomènes.

Il en est de même de Pitcarn, qui attribue la passion hystérique à ce que le chyle et le sang ne sont pas suffisamment travaillés et broyés dans l'estomac, l'intestin, le poumon et la rate. Le défaut de ce broiement produit l'acide qu'on observe quelquefois dans l'estomac et les intestins. Lorsqu'il survient des mouvements convulsifs, ils sont produits par la compression qu'exercent sur le cerveau de petites artères où il circule un sang qui n'est pas assez broyé.

Nous pouvons envisager sous le même point de vue l'opinion de Hunauld, qui, tout en distinguant plusieurs sortes de vapeurs simples, composées, errantes, etc., confond, sous cette dénomination, l'hypochondrie et l'hystérie. Tout le mal vient du plus ou moins de chaleur dans l'estomac pour en précipiter ou en ralentir la digestion et produire des sucs mal conditionnés et vaporeux, les uns avec trop de crudité, les autres avec trop d'acrimonie bilieuse ou saline..... Les esprits étrangers qui, dans l'état de santé, se dissipaient par la transpiration, étant alors retenus par le trouble de cette fonction, se répandent çà et là, et, ne trouvant plus d'issue, occasionnent par leur impétuosité plus ou moins grande, le désordre et l'agitation.

Méad, ne lui trouvant pas des causes ni des symptômes qui indiquent la lésion d'un organe plutôt que d'un autre, en fait une maladie générale, dans laquelle tout l'organisme est troublé : *non unam sedem habet,* dit-il, *sed totius corporis est.*

L'opinion de Vogel se rapproche de la précédente par le siége qu'il lui assigne : *affectio hysterica*, dit-il, *eadem fere est insequiori sexu, ac hypochondria in nobiliori ;* et il ne fait qu'énumérer en peu de mots les causes, les symptômes

et le traitement pour en démontrer l'analogie. En conséquence, il la classe parmi les spasmes, et il admet la même cause prochaine, une grande débilité de l'estomac et des intestins.

Nous aurions placé l'opinion de Ludwig parmi celles qui font de l'hystérie une maladie nerveuse, s'il n'en eût pas fait le dernier chapitre des maladies de l'abdomen, pour nous donner à entendre que c'était dans cette partie ou dans les viscères qui y sont renfermés qu'il en plaçait le foyer : car il s'exprime d'une manière assez catégorique à ce sujet : *Causa proxima in irritatione systematis nervosi constitit, quæ forte à summa mobilitate fluidi nervi non satis definienda pendet, hinc spasmi*, etc.

Broussais en a fait une gastro-entérite, comme on peut en juger par la proposition suivante : « L'hystérie paraît être rattachée à la même cause que l'hypochondrie, qui n'est qu'une gastro-entérite agissant sur le cerveau ; » ce n'est là qu'une des contradictions nombreuses qu'on rencontre dans ce médecin célèbre, puisque nous avons vu plus haut qu'il en faisait une lésion de l'utérus.

Enfin, pour terminer cette longue énumération des opinions émises sur le siége de l'hystérie, nous ferons une mention particulière de celle de Stahl. Dans cette affection comme dans beaucoup d'autres, ce fondateur du vitalisme moderne fait jouer un grand rôle à la veine-porte. Selon lui, la maladie consiste dans la congestion d'un sang abondant et trop épais qui ne circule pas avec régularité dans cette veine, et dans l'effort qu'il fait pour se procurer une sortie, soit par les parties supérieures, soit par les parties inférieures. L'atonie venteuse est la cause accidentelle de ces symptômes, et ils ont pour cause conjointe la distension successive des vaisseaux mésaraïques et spléniques, que produisent les stases qui s'y forment et les efforts que fait la nature pour les dissiper. On pourrait encore trouver une théorie dans sa doc-

trine sur les mouvements toniques, sur les variations toniques contre nature et sur les spasmes.

Malgré les soins que j'ai mis à recueillir ce qu'avaient de plus saillant les opinions des auteurs sur l'hystérie, je suis bien loin d'avoir épuisé ce sujet. Toutefois celles que j'ai rapportées sont suffisantes pour le but que je me suis proposé. Elles représentent les opinions principales, et autour d'elles peuvent se grouper aisément toutes celles que j'ai omises en grand nombre. Parmi les opinions émises, il en est beaucoup qui ne comptent plus dans la science que comme souvenir : trois seulement me paraissent devoir fixer l'attention, parce que ce sont elles qui aujourd'hui partagent les praticiens, et qu'elles émanent toutes les trois d'explications physiologiques en harmonie avec les doctrines les plus saines de notre époque. Ce sont celles qui placent le siége de l'hystérie, l'une dans l'utérus, l'autre dans l'encéphale, et la troisième dans le système nerveux cérébral, et qui en font des névroses de ces organes ou appareils.

Pour le moment nous nous contentons de les indiquer ; nous serons obligés d'y revenir et de les examiner bien scrupuleusement, afin de nous laisser conduire, par cet examen, à l'adoption de celle dont les phénomènes se trouvent liés plus naturellement aux actes physiologiques dont ils émanent. Disons par anticipation que, dans nos réflexions critiques, nous serons toujours juste et indulgent, soit envers l'ignorance des siècles passés, soit envers les erreurs des contemporains. Nous n'oublierons pas qu'il y a derrière nous des générations qui auront le droit de nous traiter avec la même sévérité. Jusqu'à présent nous n'avons été que simple historien, et comme le dit Montaigne : « Nous savons dire, Cicéron dict ainsi, voilà les mœurs de Platon, ce sont les mots mesme d'Aristote : mais nous, que disons nous nous-mesme? que faisons-nous ? que jugeons-nous ? autant en dirait bien un perroquet. »

Pour peu que l'esprit se soit occupé de ces nombreuses opinions, il pourra se convaincre qu'elles ne sont la plupart, pas aussi différentes les unes des autres qu'on pourrait le croire d'abord. Bien souvent les expressions et le langage seuls ont changé, tellement qu'on leur trouverait la plus parfaite identité, si l'on voulait reconnaître la presque synonymie de ces dénominations qui changent avec le temps et avec la théorie du jour. En effet, pour l'observateur attentif, principes volatils, âcres, acides, subtils, alcalins, esprits animaux ou vitaux, vapeur, matière subtile, fluide éthéré ou particulier, corps impondérable, émanation, érection vitale, stimulus, irritation qui s'élance, modification pathologique, mouvements sympathiques, explosion des esprits, ataxie, etc., ne sont-ils pas seulement des expressions diverses qui expriment la même pensée? Qu'on y réfléchisse bien, et l'on verra que chaque époque a eu sa théorie, chaque théorie son langage, et que chaque langage n'en a pas moins dépeint la même maladie, et nous ne nous élèverons pas avec autant d'aigreur contre les opinions de nos devanciers, puisqu'elles diffèrent moins dans le fond, qu'elles ne le paraissent dans la forme et dans le langage. Ils ont employé les formes en usage, comme ils se servaient de la langue grecque ou latine. Un homme doit toujours être de son époque et de son pays, autrement il serait réputé un fou, un ignorant, un être sans raison. Nous avons fait sans doute beaucoup de progrès, et cependant, oserions-nous nous flatter de pouvoir tout comprendre? Nos prétendues découvertes ne sont-elles pas bien souvent de simples recrépissages avec une couleur différente? Ne ressemblons-nous pas à ces premiers habitants des bords de l'Océan, qui se figuraient que le ciel et la mer se touchaient dans un point éloigné? Des navigateurs furent chercher ce point et ne le trouvèrent pas. Combien de théories s'évanouissent ainsi lorsqu'on veut les chercher! La nature nous a inspiré la curiosité de con-

naître les choses, et c'est à ce désir si louable que nous sommes redevables de tant de recherches savantes et de tant de rêves ridicules. Ce don, comme le dit l'écriture, n'aurait-il été fait à l'homme que pour lui servir de piége?

Considérations physiologiques.

Avant de passer à l'étude physique et morale de la femme, il est bon de nous entendre sur quelques points de physiologie encore controversés. La maladie dont nous nous occupons est essentiellement nerveuse; tous les auteurs modernes s'accordent sur ce point, quel que soit le siége précis qu'ils lui assignent et dont ils font le point de départ. Il nous importe donc de bien fixer notre manière d'envisager le vaste appareil des nerfs, sans nous occuper du reste de la physiologie. Rien ne se meut dans l'économie que par une impulsion intérieure, un agent insaisissable mais bien connu par ses effets. Solides et liquides, tout reconnaît les lois de la vie. Sans elle les corps organisés ne diffèrent pas des corps bruts. Nous ne nous exposerons pas à nous fourvoyer dans les routes ténébreuses de son essence; mais nous devons savoir comment elle se manifeste, par quels agents elle va animer l'économie et ses nombreux organes. — Comment elle se manifeste! Tous les physiologistes le disent: c'est par l'exécution des fonctions, c'est par les actes de chaque partie, de chaque tissu. — Par quels agents! Ici l'accord n'est pas aussi complet. Les uns admettent une sorte de panthéisme microscomique, à l'aide duquel l'économie entière est saturée dans chacune de ses parties, de ce principe de vie qui lui donne toutes les facultés vitales dont elle jouit. Les autres, en plus grand nombre, admettent dans les cordons nerveux des agents dispensateurs de la vie, qu'ils vont porter dans tous les organes. Nous nous rangeons sous la bannière de ces derniers. Ainsi, pour nous, les nerfs sont

les agents ou les conducteurs de la vie, ou de cette incitation vitale qui va animer tout. Il se présente une question de la plus haute importance. Cette transmission se fait-elle la même pour tous les organes, pour tous les actes? En un mot, l'action vitale, que nous pouvons traduire par l'expression d'action nerveuse, à cause des cordons qui la transmettent, est-elle univoque ou uniforme? est-elle identique? Les difficultés sont grandes et les opinions très-divisées. Laissant de côté toute espèce de polémique sur un sujet aussi grave, aussi brûlant de passions, je vais dire ce que je crois, parce que cela me paraît plus en harmonie avec les faits, avec l'observation et la pathologie. Je ne ferai que répéter ce qui a été dit bien avant moi, et ce que je n'adopte avec confiance, que parce que la démonstration m'en paraît évidente et naturelle. Deux ordres d'actes et deux ordres de fonctions constituent ce que Bichat appelait les deux vies (1). A l'une appartiennent les fonctions et les actes qui s'exécutent sous l'influence directe du système nerveux cérébral: c'est la vie animale ou vie de relation, ou vie cérébrale. A l'autre appartiennent les fonctions et les actes qui s'exécutent sous l'influence directe du système nerveux ganglionnaire. Des attaques nombreuses ont été dirigées contre cette classification; mais elles ne lui ont rien substitué d'aussi naturel. Bien plus, elles nous ont paru faiblir devant les faits péremptoires rapportés par M. Brachet, qui a démontré ce que Bichat avait deviné, et que M. V. Mérat vient de sanctionner dans un mémoire rempli d'intérêt sur les névroses du système nerveux ganglionnaire.

Les actes physiologiques soumis à l'influence du cerveau,

(1) Par *vie* Bichat n'entendait et nous n'entendons avec lui qu'une manière d'exprimer ces deux grandes modifications des actes de la vie. Cette remarque était nécessaire pour éviter le reproche au moins irréfléchi que plusieurs détracteurs adressent à Bichat d'avoir partagé des choses indivisibles.

se rattachent, en dernière analyse, à deux actes principaux, la sensation et la contraction. Par la sensation, l'encéphale est informé de toutes les impressions qui ont lieu sur le trajet ou à l'extrémité des cordons nerveux. Que cette sensation soit générale ou spéciale, elle est toujours perçue : c'est la *sensation cérébrale*. Par la contraction, des organes d'une nature particulière et connus sous le nom de *muscles*, exécutent, sous l'influence de l'encéphale, des mouvements étendus et bien sensibles. Tous les muscles, le cœur seul excepté, sont soumis à cette influence du cerveau : c'est la *contraction cérébrale*. Ainsi, dans cet ordre d'actes, le cerveau est à la fois aboutissant et point de départ. Il est le centre et le nœud de cette vie. Qu'il meure, tous les actes qui en dépendent meurent avec lui. Qu'il cesse de communiquer avec un point, par l'interruption du cordon nerveux qui établit la chaîne de communication entre ce point et lui, ce point meurt à la vie cérébrale, c'est-à-dire que les actes de la vie cérébrale ne s'exécutent plus.

De même que les précédents, les actes physiologiques ganglionnaires se réduisent, en dernière analyse, à la sensation et à la contraction. Cette sensation et cette contraction, étant indépendantes de l'encéphale, s'exécutent à son insu et sans sa participation. En conséquence, cette sensation n'est point perçue par l'organe de l'intelligence, qui n'en a et ne peut en avoir aucune conscience directe : mais elle n'en est pas moins réelle. Elle est reçue par le système nerveux ganglionnaire qui, étant disséminé partout, ne présente aucun centre, aucun aboutissant commun qui en reçoive la perception, qui en ait la conscience. C'est la différence de ces deux modes de sensations, si mal appréciés avant Bichat, qui a occasionné et qui occasionne encore tant de discussions oiseuses si souvent inintelligibles, qu'il serait si facile de simplifier en les rattachant franchement à ces deux agents nerveux, cérébral et ganglionnaire.

La contraction organique ou ganglionnaire, pour n'être pas toujours sensible à l'œil nu, disons-nous, n'en est pas moins réelle. C'est elle qui préside à l'absorption, à la circulation, à la nutrition et à toutes les sécrétions. Sans elle on ne peut concevoir aucun mouvement dans l'organisme, parce qu'aucun mouvement ne peut être imprimé aux mollécules, que par l'action ou la contraction des tissus. Vainement l'endosmose a cherché à expliquer ces faits; elle est restée impuissante, lorsqu'il a fallu rendre compte de toutes les mille modifications qu'ils présentent à chaque instant. Mais cette action des tissus ne peut s'opérer qu'en vertu de la sensation que produit la présence des mollécules sur les tissus eux-mêmes. La sensation précède toujours la contraction : elle lui est essentiellement liée; sans elle il n'y aurait point de contraction. C'est elle aussi qui détermine le mode d'action des tissus sur les mollécules pour en opérer les associations et les transformations diverses. Il a échappé à l'endosmose et à l'exosmose ; leurs brillantes promesses ont été paralysées par la vie dont elles ne tenaient pas compte.

Tous les actes de l'économie ne peuvent donc, par une analyse sévère, que remonter à ces quatre actes primitifs. Toutes les fonctions ne peuvent s'opérer qu'en vertu de l'un de ces actes ou de leur association; et dans toutes, nous en retrouvons toujours au moins un ou la combinaison d'un plus ou moins grand nombre. Mais il est toujours facile de les isoler et de les reporter à l'ordre auquel ils appartiennent chacun. Cet isolement est si grand, si manifeste, non-seulement en santé, mais surtout en maladie, qu'il sera toujours facile à celui qui voudra se livrer consciencieusement à cette analyse, de faire au juste la part d'action de chacun d'eux dans les phénomènes vitaux et morbides. Il va même plus loin : il s'étend à la mort. Chacun de ces deux ordres peut mourir isolément, et laisser lui survivre l'autre ordre pen-

dant un temps plus ou moins long. N'a-t-on pas vu bien des fois, après la mort cérébrale, après l'extinction complète des facultés intellectuelles, sensitives et motrices, des sueurs avoir lieu, des hémorrhagies survenir, des tumeurs disparaître ou diminuer, des rougeurs inflammatoires s'effacer, les poils grandir, etc. ? N'a-t-on pas vu d'autre part la vie cérébrale survivre à la vie ganglionnaire? ou plutôt n'a-t-on pas vu très-souvent la conscience intellectuelle, la conscience sentimentale et sensitive, et la puissance musculaire s'exercer encore, après que le froid glacial du corps, que la cessation de la circulation du cœur et des capillaires, annonçaient la mort de la vie ganglionnaire? Il était essentiel de signaler cette particularité. Nous aurons occasion d'y revenir et d'en tirer un parti important.

Cette manière d'expliquer les phénomènes de la vie, quoique le résultat d'une association du vitalisme avec l'organicisme, serait encore insuffisante si elle était exclusive; elle serait trop solidiste. Nous n'excluons point les liquides : ils ont une très-grande part dans la plupart des actes physiologiques. Dans l'économie, tout commence par être liquide, tout redevient liquide : ce sont les liquides qui fournissent les matériaux de la nutrition et des sécrétions; ce sont eux encore qui viennent dans les organes entretenir, par leur présence, cette incitation vitale si nécessaire à l'entretien de la vie. Ainsi nous les admettons en tiers dans la grande administration physiologique. Si nous les mentionnons moins souvent, ce n'est pas que nous méconnaissions leur influence et leur participation, c'est parce que les actes sont opérés par les solides, et parce que, dans la maladie qui nous occupe, c'est à des actes presque exclusivement des solides que nous avons à faire.

Nous dirons encore que, dans l'économie vivante, les fonctions et les actes physiologiques, quoique spéciaux, quoique appartenant exclusivement à un type, à un organe

ou à un appareil, ne sont pas cependant complètement isolés. Tout y est lié, tout y concourt à un but commun, *consensus unus;* tout s'enchaîne et s'harmonise pour arriver à ce but. Il y a par conséquent entre toutes les parties, entre tous les organes, entre toutes les fonctions, une association solidaire, d'où résulte une influence constante des uns sur les autres, une réaction perpétuelle physiologique ou sympathique, qui fait que lorsque l'un souffre, tout souffre, et que tous prennent une part plus ou moins grande, plus ou moins active, au malaise, à la maladie d'un seul ou des autres.

Cette remarque est importante, lorsqu'on veut procéder à l'analyse sévère de tous les actes morbides qui viennent se joindre, dans le cours d'une maladie, aux actes essentiels et indispensables. C'est le seul moyen de faire droit à chacun, en lui assignant sa place et son rôle.

Nous ne finirons pas cette courte notice physiologique sans présenter quelques réflexions sur la sensibilité on sensation perçue ou cérébrale, ou si l'on veut, sur la susceptibilité du système nerveux cérébral. Quelques physiologistes, depuis Gorter, Pressavin, Darwin, Bichat, Barthez, etc., ont fait de cet objet le sujet de leurs méditations profondes. Cependant, il ne faut pas se le dissimuler, la pathologie n'en tient pas assez compte, et l'école dite physiologique semble avoir oublié les modifications différentes de cette susceptibilité, pour la rendre toujours identique; c'est une des grandes erreurs de cette école; c'est un des maux qu'elle a occasionnés dans la science, qu'elle a même fait rétrograder sous ce rapport. La susceptibilité nerveuse est donc exposée à une foule de modifications. Aujourd'hui on résiste à telle influence, demain on la recevra avec une facilité étonnante. Aujourd'hui on sent d'une façon, demain on sentira d'une autre. Aujourd'hui la digestion s'opère bien, ou un aliment est bien digéré, demain il y aura une indigestion avec le

même aliment. Aujourd'hui on respire impunément un air miasmatique, demain on en ressentira l'imprégnation rapide. Aujourd'hui l'économie n'éprouve aucun effet des impressions morales, demain elle en recevra l'influence la plus marquée. En un mot, il n'est pas de modificateur vital qui agisse de la même manière d'un jour à l'autre, d'un moment à l'autre. Les faits se pressent en foule pour constater cette vérité. Nous ne parlerons pas des modifications de la sensibilité suivant les tissus, suivant les organes, c'est un fait acquis à la science et trop bien établi : mais il n'en est pas de même de ces modifications sans nombre qui font changer à chaque instant le degré et le mode de susceptibilité du même individu, du même organe ou de la même partie. Je le dis avec regret, depuis Broussais, la pathologie n'y attache pas assez d'importance.

De plus longs détails seraient déplacés dans ce court exposé de notre profession de foi : on peut les trouver dans les traités spéciaux de physiologie, et surtout dans l'ouvrage de M. Cérise. Ce que nous avons dit est suffisant pour nous faire comprendre dans la suite de ce travail. Nous allons maintenant passer à l'étude physiologique de la femme.

Etudes du physique et du moral de la femme.

La femme est un sujet inépuisable et peut-être impénétrable, au moral comme au physique. Beaucoup de choses ont été dites en sa faveur, beaucoup ont été dites contre elle, beaucoup se diront encore, et on n'aura jamais tout dit. Aussi nous ne devons pas nous étonner qu'à travers les nombreux écrits qui ont été publiés, qu'au milieu des opinions multipliées qui ont été émises, on trouve un si grand nombre de paradoxes et de contradictions. Nous verrons plus tard à quoi cela tient : pour cela il importe de donner d'abord

une idée de la femme, de son physique, de ses facultés et de son caractère.

I. *Physique.* Par ce mot physique de la femme, on se tromperait si l'on attendait de nous une étude anatomique complète. Nous ne voulons que signaler les caractères essentiels qui lui sont propres, qui servent à la faire distinguer, à la faire ce qu'elle est.

Propter solum uterum, mulier est id quod est, a-t-on répété à satiété depuis Vanhelmont. Cette phrase, devenue axiome, demande cependant quelques restrictions. Oui, sans doute, l'utérus et ses annexes en constituant le sexe, présentent la différence la plus grande et la plus patente qui les sépare; ils ont une prédominance incontestable. Mais est-il bien vrai que la femme soit tout entière dans l'utérus? N'est-ce pas abuser de l'influence qu'exerce cet organe, cet appareil ou cette fonction, que d'en faire l'essence ou le mobile unique de ce sexe? Ce n'est pas seulement par l'utérus que la femme est ce qu'elle est; elle est telle par sa constitution entière. Depuis la tête jusqu'aux pieds, à l'extérieur comme à l'intérieur, quelles que soient les parties de son corps que vous examiniez, vous la trouvez partout la même. Partout vous trouvez ses tissus et ses organes différents des mêmes tissus et des mêmes organes de l'homme. Quelle que soit l'analogie ou la ressemblance, il est facile à celui qui a l'habitude des amphithéâtres de saisir les nuances qui les distinguent. Quelle différence déjà dans l'aspect extérieur, entre cette taille élégante et mignonne, et ce corps élevé et fortement constitué! entre ces formes gracieuses et arrondies, et ces os et ces muscles durement exprimés! entre ces traits délicats et moelleux, et ces saillies rudes et robustes et ces dépressions profondes! La finesse et le satiné de la peau ne la distinguent-ils pas toujours de celle de l'homme? Les cheveux et les poils dont s'ombragent certaines parties ne sont-ils pas beaucoup plus déliés et plus souples? Ne

trouvons nous pas des différences bien sensibles entre l'expression douce et sentimentale de sa physionomie, et l'air rude et martial et quelquefois dur ou majestueux de l'homme? Toutes les parties de son corps présentent les mêmes différences : toutes respirent la femme ; le front, le nez, les yeux, la bouche, les oreilles, le menton, les joues, tout a son cachet particulier, tout porte l'empreinte de son sexe. — Pour mettre en harmonie les organes avec les facultés, les phrénologistes ont dit que la tête de la femme était plus développée en arrière que celle de l'homme, parce que c'est dans cette partie de la tête qu'ils ont placé les passions et les facultés affectives, et parce qu'ils ont reconnu la prédominance de ces facultés chez la femme. Mais pour nous qui recherchons la vérité de bonne foi et qui ne craignons pas de la dire, nous regardons cette assertion comme erronée. Jamais nous n'avons rencontré cette particularité ; ou du moins, nous l'avons rencontrée aussi souvent chez l'homme que chez la femme. Mais ce que nous avons toujours vu, c'est la différence de la stature, du squelette, de la charpente et de la capacité de la poitrine et du bassin.

Si nous portons nos regards à l'intérieur, et qu'à l'aide du scalpel nous mettions à découvert les organes, les tissus, les fibres, nous rencontrons partout aussi la même différence. Partout les organes présentent la même délicatesse ; partout les tissus sont plus mous et plus ténus, partout les fibres sont plus fines et plus déliées. Il n'est pas jusqu'aux os, qui sont moins volumineux et dont le tissu offre un aspect tout particulier, qu'il est aisé de reconnaître dans la comparaison. Aussi les femmes semblent jetées dans un moule commun : on rencontre chez elles beaucoup moins de variétés de constitution que chez l'homme. Les exceptions sont une méprise de la nature.

Ces différences sont les mêmes, ou du moins elles se présentent toujours à quelque époque de la vie qu'on étudie la

femme ; depuis son berceau, jusqu'à sa décrépitude la plus avancée. Au physique aussi bien qu'au moral, la petite fille a ses attributs. La vieille femme les présente également. Déjà dans la première, il y a quelque chose de plus tendre dans les teintes de la peau, de plus transparent dans son tissu, de plus doux, de plus onctueux au toucher, de plus velouté au regard. Sa constitution est plus molle, plus humide, sa tête moins grosse, ses cheveux plus fins, plus soyeux : le visage a une délicatesse plus grande que celui du petit garçon. Peut-être déjà les traits sont-ils moins marqués, plus indécis : ses membres sont plus délicats, ses mouvements plus moelleux, plus gracieux. La petite fille, à peine sortie du berceau, est déjà avide de caresses et de baisers. Elle reste auprès de sa mère, à la caliner sur ses genoux, à la mignarder pour se faire mignarder ; elle aime déjà ce qu'elle aimera toujours. La moindre gronderie l'afflige, la chagrine ; déjà elle a son petit mari, ses enfants ; ses bouderies, ses mutineries enfantines, sont déjà ce qu'elles seront plus tard : tandis que le petit garçon, pétulant et actif, doué d'une nature brute, prend ses ébats avec d'autres enfants, sans égards, sans attention pour ce qui l'entoure. Si la différence est moins grande, parce qu'à ces deux extrêmes de la vie la fonction à laquelle elle est plus spécialement destinée est inactive et muette, elle se fait néanmoins remarquer. Aussi nous nous inscrivons de toute notre puissance contre l'opinion de Rousseau, qui prétendait que dans l'enfance il n'y avait point de sexe, et contre l'opinion non moins accréditée que le sexe disparaît avec l'âge. Non, il ne disparaît point ; et il disparaîtrait, que le corps resterait le même, c'est-à-dire, différent du corps de l'homme. Cependant nous ne devons pas le dissimuler, la différence est beaucoup plus grande pendant l'âge de la puberté, pendant l'âge des amours. La femme, chargée de la plus grande et de la plus laborieuse tâche de la génération, semble alors ne vivre que

pour cet acte et son produit. Tout en elle par conséquent doit présenter une organisation qui s'y rapporte, qui soit en harmonie avec elle.

Lorsque cette période de la vie a fini, lorsqu'en finissant, l'aptitude à la conception a sonné l'âge du retour, l'âge critique, il s'opère de grands changements dans l'organisation de la femme, nous le savons; mais ces changements ne la font point changer de sexe; et les progrès de l'âge sur ses fibres et ses tissus y laissent toujours empreints les caractères du sexe : on y reconnaît toujours les stygmates de la femme.

IIe. *Facultés.* Par facultés de la femme nous devons entendre tout ce qui a rapport à l'exercice de ses fonctions. Les modifications que nous avons trouvées dans l'organisation de sa fibre et de ses organes, nous font pressentir que nous les retrouverons dans sa physiologie. C'est en effet ce qui a lieu. Le plus léger coup-d'œil ne nous permet pas d'élever des doutes sur cette conséquence, qui a pour nous la valeur d'un fait accompli. Cette fibre plus délicate, animée par un système nerveux plus impressionnable, en reçoit une influence plus vive, plus active et plus délicate, mais aussi moins forte et moins profonde. Il en résulte déjà une loi générale, de laquelle émanent toutes les autres considérations partielles et propres à chaque tissu, et à chaque action ou chaque fonction : c'est que l'incitation que transmettent les systèmes nerveux donne plus d'activité et moins d'énergie à toutes les fonctions. Toutes s'exécutent avec plus de vivacité, plus de promptitude, en même temps qu'elles présentent moins de force physique : On peut dire qu'elles gagnent en légèreté, ce qu'elles perdent en consistance et en solidité. L'absorption est rapide à l'intérieur comme à l'extérieur. Les substances présentées aux bouches absorbantes y sont de suite senties et de suite absorbées ou repoussées, selon les conditions dans lesquelles elles se

trouvent, selon l'impression qu'elles produisent. La circulation lymphatique est douée d'une prééminence marquée ; et l'appareil qui en est chargé acquiert un développement bien prononcé : ce qui donne à la femme ce cachet particulier à la prédominance de ce système, au tempérament lymphatique. La circulation sanguine se fait rapidement. Le pouls n'est peut-être jamais ni aussi plein, ni aussi fort que chez l'homme ; mais il bat plus vite, il y a un plus grand nombre de pulsations par minute. La nutrition présente les mêmes dispositions. Elle semble, comme les autres fonctions, pressée d'agir. Il en résulte des caractères particuliers à la femme. La nutrition s'accomplissant plus vite chez elle que chez l'homme, son accroissement se fait et s'achève plus promptement : elle est plus tôt formée, plus tôt nubile. D'autre part cette nutrition semble s'exercer avec une sorte de prédilection sur les systèmes lymphatique et cellulaire, dont nous avons déjà remarqué la prédominance. De là son développement plus grand. De là ses formes plus arrondies, plus moelleuses et plus délicates. De là aussi cette plus grande disposition qu'a la femme à prendre de l'embonpoint et de l'obésité. Quoiqu'il soit plus difficile d'apprécier cette différence dans les fonctions excrétoires, elle n'est pas moins réelle. On l'y retrouve, pour peu qu'on veuille y apporter une attention un peu soutenue. Tout le monde sait avec quelle facilité les larmes coulent chez la femme, combien la transpiration et la perspiration cutanée sont faciles et abondantes, combien la digestion est rapide, à cause de la formation plus prompte du suc gastrique et de la sécrétion plus prompte aussi de la bile ; combien enfin les urines sécrétées semblent se presser de s'amasser dans la vessie pour être plus tôt évacuées. La respiration, enchaînée à la digestion et à la circulation, dont elle semble n'être qu'un appendice complémentaire, doit subir les conséquences de leur activité plus grande. Aussi les mouvements respiratoires sont plus

rapides et plus nombreux, et l'hématose s'achève plus vite. Ainsi les fonctions nutritives participent toutes à cette vivacité particulière au sexe féminin. Elles s'exécutent et s'achèvent plus promptement, et comme elles reçoivent leur incitation ou leur influence directe du système nerveux ganglionaire, nous pouvons conclure que ce système est lui-même doué de plus de vivacité et de plus d'activité que chez l'homme.

Cette sorte d'exaltation, ou plutôt cette rapidité fonctionnelle, n'est point l'apanage exclusif de cette classe de fonctions, elle domine aussi les fonctions de l'appareil ou de la vie cérébrale. Peut-être même y est elle plus développée; du moins elle y est plus sensible. Voyez en effet combien la sensibilité et la mobilité sont différentes chez la femme de ce qu'elles sont chez l'homme. Partout cette faculté de sentir, cette sensation perçue est chez elle portée au plus haut degré qu'elle puisse atteindre. Partout elle a son cachet particulier, son idiosyncrasie. Quelque part que vous la preniez, à la surface comme à l'intérieur, dans l'économie en général, comme dans les organes spéciaux des sens, partout vous trouverez la même impressionnabilité, la même promptitude, la même vivacité de sentiment. Le moindre agent incitateur, dont les nerfs de l'homme ne tiendraient pas compte, devient pour la femme une cause de sensation vive et puissante. Comme nous sommes plongés, pour ainsi dire, dans une atmosphère d'incitations de toute espèce, il en résulte que chez la femme, son appareil sensitif cérébral est constamment en exercice, qu'il reçoit sans cesse des impressions vives, que sa vie, en un mot, se traduit presque tout entière en sensations, que c'est une véritable vie de sensations. Dans cette disposition physiologique de la femme, nous trouvons déjà une cause majeure des nombreuses maladies nerveuses qui se développent chez elle. Les sensations exaltées et sans cesse renaissantes suffisent

pour entretenir le système nerveux dans un état d'éréthisme bien grand, et pour l'accroître et le faire passer aisément à un état pathologique. Si nous envisageons que les sensations sont rarement normales et douces, et que le plus souvent elles sont trop fortes ou anormales pour un système nerveux déjà si impressionnable et si délicat, nous y trouverons de plus en plus confirmée la pensée que c'est dans cette cause, dans les sensations multipliées et irritantes, qu'il faut chercher l'origine de la plupart des maladies nerveuses. Non seulement la sensation est vive et plus développée, mais elle est encore beaucoup plus délicate. La femme sentira des nuances que l'homme ne sentira pas, ou du moins elle les sentira beaucoup plus facilement et comme par instinct. Voilà pourquoi la peinture et surtout la musique et le chant exercent sur elle un empire si puissant, saisissent toutes ses facultés, la ravissent et la transportent.

Cette vivacité de sensations entraîne des réactions non moins vives; aussi tous les mouvements de la femme sont prompts et rapides. Ils sont moins violents, moins forts que ceux de l'homme, mais combien ils ont plus de vitesse, et nous pouvons ajouter plus de grâce. Ceux de l'homme ont la force, et si l'on veut, la majesté de la puissance : ceux de la femme sont timides, indécis, ils ont la douceur et le moelleux de la faiblesse qui cherche un appui. On voit que l'un est fait pour remuer de grandes masses et pour travailler, et que l'autre est fait pour les petites choses et pour s'occuper. Vouloir assujettir la femme aux travaux pénibles de l'homme, c'est intervertir l'ordre de la nature. On pourra y réussir quelquefois ; mais en changeant ainsi le rôle de la femme, sous le prétexte spécieux et ridicule de l'égaler à l'homme, de la mettre sur le même niveau, croit-on l'avoir élevée ? non ; nous le disons même hardiment ; on n'a fait que la dégrader : car c'est dégrader un être que de le sortir de sa sphère et de son naturel. D'ailleurs nous n'admet-

tons point cette prétendue suprématie de l'homme, que supposent gratuitement ces grands niveleurs de l'espèce humaine. Leur femme libre serait un être dégoûtant, qui plierait sans merci dès qu'elle voudrait opposer la force à la force. Tandis qu'elle règne réellement par ses grâces et sa douceur : c'est Hercule filant aux pieds d'Omphale.

En poursuivant notre examen des facultés de la femme nous arrivons aux facultés intellectuelles. C'est là un sujet d'éternelle discussion. On ne s'entend point, parce qu'on n'examine pas assez le terrein sur lequel la lutte est engagée. On s'exposera toujours à errer, toutes les fois qu'on posera la question d'une manière absolue. La femme a-t-elle des facultés intellectuelles qui équivalent à celle de l'homme? Les uns disent oui, les autres disent non, et chacun apporte à l'appui de son opinion des preuves qu'il trouve convaincantes. Oui, sans doute la femme a des facultés intellectuelles; oui, sans doute ces facultés peuvent s'élever au plus haut degré qu'elles puissent atteindre. Il est facile d'opposer des faits nombreux aux détracteurs de cette vérité. Les histoires anciennes et modernes nous présentent à l'envi les traits les plus sublimes de courage, d'héroïsme et de bravoure ; les qualités et les vertus des grands capitaines, des chefs d'empire, dans des femmes supérieures, et les talents les plus remarquables dans les arts, les sciences et les lettres, dans une foule d'autres femmes (1). Mais toute la question n'est pas là. Nous allons essayer de la reporter sur son véritable terrein, et, sans refuser ni accorder à l'homme ni à la femme aucune faculté de plus à l'un qu'à l'autre, nous demanderons seulement si ces facultés se présentent avec la même physionomie dans les deux sexes, ou autrement, si les facultés intellectuelles de la femme n'ont pas une nuance

(1) Je voulais placer dans une note les principales femmes qui se sont ainsi distinguées; mais sa longueur m'a effrayé.

particulière qui les distingue de celles de l'homme. De cette manière la question devient plus simple, et elle nous paraît plus facile à résoudre. Ainsi nous reconnaissons dans les deux sexes les mêmes fonctions intellectuelles. Dans l'un et dans l'autre nous les croyons susceptibles d'être portées au plus haut degré. En même temps nous convenons qu'il y a une différence bien sensible dans leur manière d'être, ou peut être mieux dans leur manière de s'exercer ou de se produire. C'est à cette différence seule que nous accordons de l'importance, parce que seule elle est vraie, parce que tout à la fois elle dépend de l'organisation physiologique de la femme, et qu'elle en est aussi un des attributs caractéristiques.

Tout se trouve en harmonie encore. L'intelligence, comme la motilité, semble se modeler sur la sensibilité. La vivacité des sensations se retrouve dans les actes de l'intelligence. A peine une sensation est-elle reçue qu'elle est jugée. Elle semble se transformer en jugement. Ainsi chez la femme, les opérations de l'entendement semblent se traduire en sentiments. Sentir et juger ne font, pour ainsi dire, qu'un. Chez elle l'impulsion tient le premier rang. Aussi le jugement est infiniment plus prompt que chez l'homme, il est débarrassé de ce long appareil de raisonnements dont l'homme parait si fier, et qui cependant n'est le plus souvent qu'une cause d'erreur. Je m'explique. La femme juge comme elle sent. Or ses sensations sont vraies, vives et délicates. Ses jugements doivent donc être vrais, prompts et délicats aussi. Aussi jamais ou presque jamais la raison ne la dirige. Elle ne se rend compte de rien d'une façon logique. Aussi elle change d'idées, de sentiments, d'impressions, avec une rapidité inconcevable. Pour la persuader, il ne faut aucun effort de raison, mais une prévenance, une caresse. Dans les choses les plus sérieuses comme dans les plus futiles elle sait se distinguer par la finesse du tact, la délicatesse des

sentiments et une sensibilité exquise. Aussi, comme le dit Mme de Beauharnais, si elle ne fait pas de découvertes, elle les devine. Le sentiment est tout pour elle : par lui elle reçoit les images, s'en ébranle et les retient; par lui les objets sont saisis et distingués; par lui elle conçoit l'étendue et l'espace, le mouvement, le temps et les nombres; par lui elle est également frappée des différences et des ressemblances; elle sent l'homogénéité, le genre et l'espèce.

C'est cette flexibilité de sensibilité qui la rend si malléable, si facile à recevoir toutes les impressions, toutes les modifications et de l'éducation et des usages.

Chez l'homme l'intelligence marche la première, l'impression ensuite. Il raisonne ses sensations avant de les juger. Or le jugement est rarement naturel. Presque toujours il est faussé ou altéré par l'éducation, par les usages, les préjugés, les opinions variées dont il est saturé. Comment veut-on qu'un jugement puisse sortir bien sain après avoir subi toutes ces causes de viciation? Il est vrai que, par le raisonnement on peut approfondir davantage les sujets, et que, sous ce rapport, ceux qui exigent de longues méditations ne peuvent qu'y gagner. Voilà pourquoi l'homme est plus apte aux sciences. Voilà pourquoi la femme excelle dans ce qui émane de la sensibilité et du sentiment, et se montre si peu propre aux sciences, surtout aux mathématiques, si sèches, si peu avenantes pour la sensibilité. Cette délicatesse et ce tact lui font observer tous les replis de l'homme moral, afin d'exercer et de conserver son empire. Rien ne lui échappe. Elle saisit ce qu'est un homme et ce qu'il voudrait être. Elle connaît toutes ses faiblesses et ses grandeurs. Elle le dissèque dans tous ses détails. Aussi elle sait faire mouvoir tous les ressorts qui peuvent le dompter. Elle sait enchaîner l'un par des éloges mérités, faire rougir l'autre par une adroite ironie, et faire savoir à tous qu'elle les connaît. Véritable souveraine, elle se rit

des volontés, de la force, de la puissance et de l'intelligence, hochets qu'elle brise d'un regard dans la main de l'homme.

Si quelquefois elle veut acquérir de la science, fidèle à son naturel, elle ne cherche les lumières que comme une parure de l'esprit. En apprenant, elle veut plaire plutôt que savoir, et amuser plutôt que s'instruire (1).

Malgré cette prédominance particulière à chaque sexe, nous devons avouer qu'il n'y a rien d'exclusif, et que les limites à poser ne sont pas entièrement infranchissables. Plusieurs femmes peuvent supporter la comparaison avec l'homme du côté de l'esprit; la plupart l'emportent du côté du cœur. Aussi chacun apporte son cachet, son idiosyncrasie intellectuelle dans les sujets qui sont plus spécialement du ressort de l'autre sexe. Malgré leurs efforts et leur touche énergique, on retrouve la femme dans Mme Rolland, dans Mme du Deffant, dans Mme Stael, et même dans cette George Sand, qui semble rougir du sexe qu'elle aurait dû honorer. Chaque arbre doit porter son fruit, et quelques soins que vous donniez à un poirier ou à un pêcher, vous ne lui ferez jamais porter que des poires ou des pêches. Sans cette disposition inhérente, on ne pourrait pas s'expliquer comment la femme, avec autant de discernement que l'homme, toujours plus de finesse et souvent avec tant d'esprit, n'a jamais rien inventé, rien découvert, ni même rien perfectionné.

(1) . . . . . Est-il rien de plus vain
Qu'une femme qui veut, en dépit du destin,
Se déféminiser? Cet être hétéroclite,
Du sexe qu'il usurpe et du sexe qu'il quitte,
Négligeant le solide et saisissant le faux,
Laisse les qualités et prend tous les défauts,
Ces êtres-là ne sont d'aucun genre. Les femmes
N'oseraient à leur ordre associer ces dames :
Des hommes le parti n'en est pas fort tenté.
Leur rôle est donc celui de la neutralité.

(DEMOUSTIER. *Les Femmes*, comédie.)

Tandis que sa supériorité est si grande quand on parle de sentiment et surtout d'amour. Avec quel art elle fait passer en revue les nuances de sentiment les plus délicates, depuis l'indifférence jusqu'au désespoir. Tous les incidents d'une grande passion lui semblent familiers, même sans en avoir l'expérience, et il ne serait pas possible d'en faire des peintures plus vraies et plus animées. C'est ce contraste qui avait fait dire que la femme n'avait de force que dans de cœur, et que l'homme en avait aussi dans la tête. Nous pourrions donc, jusqu'à un certain point, établir une sorte d'antagonisme entre les facultés intellectuelles et les sentiments, et, comme dans tous les antagonismes, la prédominance d'un ordre de facultés ne s'acquiert qu'au détriment de l'autre; cela nous expliquerait pourquoi la femme, si richement pourvue de sentiments, verrait s'affaiblir ou plutôt s'oublier d'autant les facultés intellectuelles. De façon qu'il y aurait chez elle moins une infériorité intellectuelle qu'une supériorité affective. Du reste son esprit se ressent de sa mobilité. Il a plus de saillie que d'effort. Ce qu'il n'a point vu en un instant, il ne le voit pas, ou il le dédaigne, ou il désespère de le voir. Il laisse bien souvent les choses solides pour les plus futiles. Le monde réel ne lui suffit pas ; il lui faut un monde imaginaire qu'il se plaît à embellir : les spectres, les enchantements, les prodiges, tout ce qui sort des voies ordinaires de la nature est son ouvrage ou ses délices. Elle jouit de sa terreur même. Son âme s'exalte, et son esprit est toujours plus près de l'enthousiasme. Malgré ce goût et cette exaltation, son imagination ne crée rien : elle ressemble au miroir qui réfléchit vivement les impressions qu'il reçoit. Presque toutes les femmes écrivains sont convenues de cette disposition intellectuelle. Les femmes, dit Mme du Deffant, ont trop d'imagination et de sensibilité pour avoir beaucoup de logique. Elles se méprennent souvent, dit-elle ailleurs, parce qu'elles mettent l'imagination et le sentiment

à la place de l'examen et du jugement. Mme de Sévigné écrivait *qu'elle admirait toujours comment leur esprit était dupe de leur cœur.*

Indépendamment de cette disposition naturelle, les usages de tous les temps semblent avoir interdit aux femmes d'être savantes. Elles ne peuvent qu'y perdre, même en supposant qu'elles ne devinssent pas pédantes. Un esprit cultivé et agréable ne vieillit jamais ; mais rien au monde n'est ridicule comme une femme *bas bleu.* Loin de nous cependant l'ignoble pensée de vouloir les entretenir dans cette stupide ignorance qui veut

. . . . . que leur savoir se hausse
A connaître un pourpoint d'avec un haut de chausse.

nous voulons avec Mlle Lespinasse *qu'elles soient instruites et non savantes.* Nous voulons qu'elles renferment leur science dans le cercle étroit de l'intimité, et que jamais elles n'en viennent faire le vain étalage dans les séances académiques, si elles ne veulent pas s'exposer à fournir de nouvelles scènes à la plume comique de Molière.

Ainsi jusqu'à présent la femme nous semble physiologiquement reposer presque en entier dans son système nerveux. C'est de sa sensibilité plus grande que dépendent, au moins en grande partie, ses fonctions physiques et intellectuelles. On pourrait donc, en dernière analyse, dire que la sensibilité est toute la femme. J'insiste sur ce point, parce qu'il contribuera à nous expliquer certaines prédispositions pathologiques. La femme qui ne sent pas, a dit M. Belouino, est nulle comme femme. Elle peut avoir quelques-unes des qualités de l'homme ; mais ces qualités seront toujours ridicules et déplacées en elle.

Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de faire observer que ce caractère commun aux femmes n'entraîne pas une identité absolue, et que chacune conserve son idiosyncrasie au milieu de cette disposition générale. Ainsi il y a autant

de nuances que d'individus, au milieu de cette grande famille, dont elles portent cependant toutes la livrée. Il n'est pas besoin de dire non plus que chacune a sa dose d'intelligence, et que les facultés ne sont pas égales. Cette remarque a été faite dans tous les temps, non seulement par les physiologistes et les philosophes, mais encore par les femmes elles-mêmes. Et cette différence dans leur intelligence entraîne aussi une grande différence dans la manière dont elles parlent et dont elles agissent. On la retrouve dans les plus petites choses; l'attitude, la manière de se présenter, de marcher ou de danser d'une femme d'esprit, n'est pas la même que celle d'une sotte. Mais quelque grandes que soient ces nuances, elles ne font point disparaître la grande différence que nous avons signalée. Elle domine toujours. Toujours la femme reste femme.

III. *Caractère.* — Que n'a-t-on pas dit sur le caractère de la femme? Combien d'opinions n'ont-elles pas été émises! Que de louanges, que de blâmes, que de critiques et de contradictions sur un sujet aussi ancien et pourtant toujours nouveau! Tout paraît épuisé, et cependant on croit toujours avoir quelque chose à dire, lorsqu'on veut approfondir un être qui paraît souvent incompréhensible, à cause des sentiments divers et souvent opposés qu'il inspire. Chacun a donc écrit sous l'impression des sentiments qui l'agitaient, sous l'inspiration de la position dans laquelle l'avaient placé ses relations avec la femme. Voilà une première cause de cette confusion d'opinions. Une seconde, plus réelle peut-être, vient de ce qu'on ne nous paraît avoir jamais apprécié au juste son caractère, parce qu'on n'a jamais remonté à sa véritable cause, à son origine. Que voyons-nous en effet chez la femme? Chez elle tout est sensibilité et sentiment: tout est réaction vive et jugement prompt. Tout émane donc d'un même principe, de la sensibilité physique et morale. Sa vie tout entière est là: tout le reste en dépend. En con-

séquence, la susceptibilité et la mobilité de son système nerveux et de ses sentiments font la base et le mobile de ses autres qualités. Partout nous y retrouverons ce cachet. Toujours nous retrouvons la sagesse de la nature dans la répartition de ses dons. Elle a donné à l'homme la force, la noblesse, l'intelligence, tous les dons qui sont en rapport avec la domination matérielle, parce qu'il est le roi de la terre et le chef de l'espèce. A la femme elle a donné les grâces, la beauté, la sensibilité et tous les dons qui sont en rapport avec la domination qu'exerce l'amour, parce qu'elle est la compagne intelligente d'un être intelligent. Combien dans son rôle elle est mieux partagée que les femelles des animaux. « Chez la plupart des grands quadrupèdes, dit M. Belouino, les mâles sont plus forts, plus agiles, plus beaux de stature et de forme. Ils semblent appartenir à une autre espèce que les femelles. L'éclat de la parure, la majesté des formes, tout leur est prodigué. Parmi les oiseaux les différences sont encore plus grandes. Ils possèdent à la fois la force, l'agilité, la beauté des formes, l'éclat du plumage et la mélodie de la voix. Tandis que les femelles, faibles, sans parure et silencieuses, semblent les parias de la nature vivante. »

La femme, compagne, consolation et bonheur de l'homme, est chargée par la nature de la part la plus grande et la plus pénible dans le grand acte de la production et de la conservation de l'espèce. Sans perdre ses droits aux autres prérogatives de l'espèce humaine, elle a dû réunir au plus haut degré les conditions requises pour l'accomplissement de cette grande œuvre. Aussi tout son être semble tendre à ce but. Tout se rapporte à son rôle maternel. Ses premiers jeux sont l'essai de ses devoirs. Sa poupée est son premier enfant, et, comme on l'a répété bien des fois, tandis que l'amour est un épisode de la vie de l'homme, il forme la vie tout entière de la femme. La forme arrondie, délicate et gracieuse

de ses traits, l'expression de sensibilité et de volupté qui règne dans ses yeux et dans toute sa personne, la douceur mélodieuse de sa voix, la vivacité et la grâce de ses mouvements, le charme de sa conversation, tout en elle est séduction. Tout est fait pour attirer irrésistiblement un sexe vers l'autre sexe, en même temps que la faiblesse du séducteur lui fait pressentir son vainqueur. Si à ce tableau nous joignons cette sensibilité vive et exquise dont est douée la femme au moral comme au physique, nous y trouverons la source et la cause de ses sentiments, de ses passions, de son goût pour les plaisirs, de son désir et de sa nécessité de plaire, de sa coquetterie : nous arriverons à résumer la femme entière et toutes ses facultés en ces deux mots : *aimer* et *plaire* pour se faire aimer. Comme on l'a dit, la femme est tout amour, et celle qui n'aime plus a déjà cessé de vivre. C'est parce qu'elle est dominée par ce sentiment impérieux, qu'elle est conduite à déguiser son âge, afin qu'en paraissant toujours jeune elle soit toujours aimable, toujours aimée. C'est pour toujours plaire qu'elle change toujours. Aussi, dit Ninon, le secret de son âge est le seul qu'une femme sache garder inviolablement. Cependant, il vaudrait mieux pour elle qu'elle apprît de bonne heure à être vieille; ce qui, selon Mme de Sévigné, n'est pas un médiocre talent.

Dans les grandes exceptions qui paraissent s'écarter de cette loi générale, nous retrouvons toujours le caractère féminin. Ouvrons l'histoire et lisons la vie des grandes reines et des héroïnes, et nous verrons qu'elles ne régnèrent et qu'elles ne commandèrent point comme les hommes. Elles ne firent point abnégation de leur sexe. Nous en attestons la superbe Sémiramis ; la fameuse reine de Palmyre, cette Zénobie qui occupa le trône si glorieusement; la voluptueuse Cléopâtre ; la célèbre Julie, femme de Septime Sévère, à la fois homme d'état, philosophe et galante; cette chevalerie

guerrière et galante qu'inspirèrent les dames du moyen âge; cette Blanche de Castille, qui eût peut-être été un grand homme, si elle eût aimé moins tendrement son fils saint Louis; cette Elisabeth si vantée, qui eût été moins cruelle, si Marie Stuart eût été moins belle, et qui eut pour ministres, des favoris auxquels elle supposait du génie quand ils n'avaient que l'art de lui plaire. L'ambition et l'amour du pouvoir ne purent pas même les sauver de leur sensibilité. Ce n'est pas dans ces héroïnes qui, comme Jeanne de Monfort et Marguerite d'Anjou, commandaient leurs armées, assiégeaient des villes et livraient des batailles, que nous aimons à rencontrer la femme. Mais rien ne fut poétique et touchant comme ces jeunes femmes au cœur chevaleresque qui suivaient leurs amants ou leurs époux sur les champs de bataille, et qui combattaient et mouraient à côté d'eux. Là se retrouve la femme tout entière.

Le ciel vous fit pour plaire et non pour ravager.

C'est de ce besoin de plaire et de sa délicatesse qu'émanent encore cette douceur et cette souplesse de caractère, qui donnent aux manières un charme qui attire et cette politesse qui forme la société et concilie tous les suffrages. Avec cette arme la femme est sûre d'avoir toujours raison; elle en est le moyen le plus infaillible. Trop souvent elle se trompe sur sa véritable puissance, elle la fait consister dans sa beauté et dans ses attraits physiques. De là ce goût pour la parure, ce culte pour la mode, avec laquelle elle croit se rajeunir, ou tout au moins se renouveler, et mériter ainsi toujours les hommages et les sentiments. Ce n'est pas que nous méconnaissions l'empire de la beauté; son règne de tous les temps, de tous les jours, viendrait nous donner un démenti. Socrate l'appelait une *courte tyrannie;* Platon, le *privilége de nature*, et Montaigne, le *premier des crédits*. Tertullien la regardait comme une perfection du corps dont

Dieu avait bien voulu orner son ouvrage, et une couverture digne de la noblesse de l'âme.

Au printemps de la vie surtout, sa beauté est resplendissante d'éclat. La femme alors, ornée en profusion des grâces de la jeunesse et des dons les plus enchanteurs, est la plus belle des créatures. Elle est une lettre de recommandation dont le crédit est de peu de durée, selon Ninon, à moins qu'elle ne soit accompagnée des qualités les plus heureuses du cœur et de l'esprit. Celles-ci sont même si puissantes qu'elles font oublier la laideur. La beauté séduit, ce n'est pas assez quand elle est seule. Il faut que, par ses qualités morales, elle se fasse aimer, estimer, bénir; c'est le seul moyen de prolonger son règne. Aussi nous voyons toujours cette sensibilité, ce désir de plaire, se mêler aux actes les plus importants, aux combinaisons politiques les plus élevées : *et se cupit antè videri*.

C'est aussi de ce fond de sensibilité plus vive que naissent ces modifications morales qui la rendent inexplicable et qui font à la fois ses qualités et ses défauts. Comme elle est plus sensible aux bons procédés, aux actions éclatantes, et à toutes les qualités des choses et des hommes, elle en ressent une plus vive impression ; ses sentiments se modèlent plus fortement là dessus, ils sont plus vifs et plus profonds. Telle est la source de ses passions, de son enthousiasme et de ses sentiments. Telle est la source aussi de ses actions, parce qu'elle exprime comme elle sent. Aussi elle est capable de ces actes de dévouement et d'héroïsme, dont elle seule fournit de si nombreux exemples. Ce n'est point à demi qu'elle aime et qu'elle l'exprime. Celui qui a su émouvoir sa sensibilité est pour elle plus qu'elle-même. Les plus grands sacrifices ne lui coûtent rien, celui même de sa vertu : *Cruel, vous me perdez*, dit-elle, et elle se rend. Aussi lorsqu'une fois elle s'est attachée, ce n'est pas seulement par des soins plus tendres et par des attentions plus

délicates que son amitié se distingue, c'est par une constance à toute épreuve, et par le dévouement le plus généreux. Tout en elle est dévouement et abnégation. Elle brûle, pour ainsi dire, ses vaisseaux. Tout disparaît à ses yeux ; amis, parents, Dieu même, tout s'efface. Son cœur, ivre d'illusions, voit tout à travers la prisme de son amour ; il poétise tout, divinise tout : il s'abandonne sans réserve au bonheur que lui font rêver ses sentiments. Quand la première fougue de l'affection a jeté son feu, la prudence revient souvent, et la femme tient à sa réputation, aux préjugés, aux discours du monde. Mais elle ne cesse pas pour cela d'aimer. Ange consolateur, elle charme et embellit l'existence, elle efface les traces des chagrins, des malheurs ; elle soutient ou rend le courage, et fait voir l'avenir sous un riant aspect. Malheureusement cette conduite de la femme n'a pas toujours une excuse aussi noble, aussi légitime ; son amour n'est pas toujours aussi idéal, aussi sublime, aussi poétique. La vanité et la faiblesse sont bien souvent la seule cause de ses chutes. L'occasion surtout est ce qui la perd le plus souvent. Telle femme eût toujours été vertueuse, si l'occasion ne l'eût pas fait succomber. Il n'en est peut-être pas qui ait le courage d'y résister. Combien aussi elles doivent la fuir ! D'ailleurs la mobilité nerveuse dont elles sont douées les rend naturellement versatiles et changeantes. Aussi le plus souvent leur amour naît brusquement et s'envole de même.

Par la même raison, la femme portera dans sa haine la même exaltation, parce qu'elle n'est pas réfléchie non plus. Autant son dévouement est sublime, autant sa vengeance sera cruelle et atroce : elle ne punira pas à demi non plus : *notumque furens quid fœmina possit.... Irarumque omnes effundit habenas.* Cette passion, née de la vanité froissée, trouve des causes fréquentes surtout entre les deux sexes, parce qu'à chaque instant elles voient éclipser leurs petits

triomphes de beauté, de toilette, de fortune, de vogue, de mode, de galanterie. Les femmes alors sont impitoyables entre elles. Comme les sensations de la femme sont vives et impérieuses, comme elle est exposée à en recevoir de nouvelles à chaque instant, comme elle est entourée de tout ce que l'homme peut employer de moyens de séduction, il est bien difficile que de nouvelles sensations, succédant à d'autres sensations, ne produisent pas aussi de nouvelles réactions et de nouveaux sentiments. De là, de sa sensibilité nerveuse vient donc encore cette sorte de vacillation, d'inconstance et de duplicité dont nous l'accusons. Cette vie de sensations et de sentiments lui en fait un besoin. De quelque nature qu'elles soient, il lui en faut, et, par un contraste singulier, souvent les plus violentes et les plus contraires seront celles qui l'affecteront et qui lui plairont le plus. Ce n'est que de cette manière qu'on peut expliquer ce qui autrement ne nous paraîtrait que des bizarreries incompréhensibles; comment, par exemple, une femme peut le matin prendre des crises de nerfs, parce qu'elle aura perdu son moineau ou parce qu'on aura marché sur la patte de son chat, et, le soir, dévorer avec une curiosité avide le spectacle hideux d'un malheureux qu'on exécute; comment Dalila a pu livrer la force de Samson; comment Déjanire a pu faire prendre à Hercule la chemise empoisonnée; comment Judith a pu faire lever le siége de Béthulie. Ce qui a fait dire avec quelque vraisemblance de raison : *mulieri ne credas vitam tuam* (1). Tous les sentiments naturels meurent

(1) Je trouve dans la comédie *des femmes* de Demoustier, un passage qui fait voir qu'il les avait bien étudiées. Le voici :

Mais je sais que chez vous la sensibilité,
Souvent passe de l'une à l'autre extrémité.
Le besoin de sentir en secret vous excite;
La curiosité l'aiguillonne et l'irrite:

en elle : la tête tue le cœur ; la femme n'existe plus. Ainsi s'expliquent les contradictions étonnantes qu'on a signalées dans elle. Etre mystérieux ! elle est un ange, elle est un tigre ; elle prodigue toutes les douceurs et toutes les amertumes, toutes les bontés du cœur et toutes les cruautés. Quand la sensibilité domine, elle rend de douces, de suaves harmonies ; mais quand sa nature si fugace est envolée, il ne reste plus rien, plus d'harmonie, plus de cœur, plus de femme. Rien ne peut alors éveiller sa pitié : la douleur vient se briser contre son insensibilité. Alors sous sa main si douce se sent la griffe du tigre. Alors elle inonde vos lèvres de l'amertume du breuvage qu'elle vous avait présenté si doux, si embaumé. Alors aussi on la voit, forcénée, rivaliser et surpasser en cruauté les massacreurs révolutionnaires des rues. Cependant, hâtons-nous de le dire, la femme, par sa constitution frêle et délicate est à l'abri des passions grossières qui asservissent souvent l'homme. Elle est friande plutôt que gourmande. S'il en est qui se livrent à l'ivrognerie, elles sont dégoûtantes et ignobles, elles tombent dans la plus affreuse dégradation, elles sont révoltantes d'obscénité. Néanmoins elle est colère, et cela rentre dans sa grande susceptibilité nerveuse. Mais son emportement n'a pas de durée. Il se calme aussi vite qu'il est prompt et véhément. Rien ne dépoétise la femme comme ces fureurs qui la mettent hors d'elle-même. Elle est hideuse au physique et au moral. Cependant le ressentiment et le désir de la vengeance sont plus durables, parce qu'ils partent de l'amour-propre offensé, qui ne pardonne jamais.

Et votre cœur saisit avec avidité,
Tout ce qui peut s'offrir à son activité.
Le plaisir, la terreur, la pitié, les alarmes,
Ouvrent également la source de vos larmes.
Tout ce qui vous émeut est pour vous un plaisir,
Vous aimez mieux souffrir que de ne rien sentir.

Mais il est un sentiment qui, chez elle est immuable : c'est l'amour de ses enfants. C'est là que la tendresse d'une mère se déploie tout entière. C'est là qu'elle est toujours sublime et intarissable. Nous avons vu des traits innombrables de ce dévouement qu'on ne croirait pas, s'ils ne se reproduisaient pas tous les jours. Aux souffrances les plus atroces de l'accouchement succède l'impression la plus vive du bonheur d'être mère. Ce changement brusque est toujours nouveau pour moi. Les cris du nouveau né, encore tout dégoûtant de sang, un regard jeté sur son berceau font oublier toutes les douleurs. Sa tâche n'est pas finie. Après avoir porté neuf mois son enfant dans son sein, il faut qu'elle le porte bien plus longtemps dans son cœur. Il faut qu'elle y puise la force de suppléer à sa faiblesse. Elle est encore de moitié avec lui. Tous les jours, je suis étonné de voir un être aussi frêle et quelquefois aussi voisin de la maladie, abandonner tous les plaisirs du monde pour prodiguer jour et nuit à son enfant les soins les plus pénibles pendant des mois et plus, deviner et partager ses souffrances, prévoir ses besoins, pleurer et agir sans cesse, et ne calculer que le bonheur de le soigner, et cette jouissance soutenir ses forces et lui fournir des ressources dont on ne l'aurait pas crue capable. Combien la femme est grande et admirable auprès de son enfant malade ! Avec quelle intrépidité on la voit braver les plus grands dangers, se précipiter dans les flammes ou dans les flots pour l'arracher au péril. La vie n'est plus rien pour elle. Elle ne voit, ne comprend qu'une chose, le salut de son trésor. Qu'elle perde son époux, l'intérêt de ses enfants qui n'ont pas d'autre soutien, développe en elle, avec un esprit juste, une raison de besoin, une énergie d'occasion, une persévérance de nécessité, qui contrastent singulièrement avec sa faiblesse et sa mobilité naturelle. Elle est mère par le cœur.

Combien ces nobles sentiments et ces vertus sublimes grandissent encore lorsqu'une piété sincère vient les animer et les embellir! La femme alors est la divinité personnifiée. Toujours bonne, toujours compatissante, toujours sympathique à tous les maux, toujours empressée à chercher des misères à soulager, des malheurs à consoler, elle prodigue ses soins touchants avec ce charme et cette douceur qui en doublent le prix. Elle n'est plus une mortelle, elle est un ange avec toutes les vertus célestes. Cette abnégation si héroïque trouve encore sa source dans ce fond inépuisable de sensibilité et de sentiments, qui la fait vibrer à la moindre impulsion, qui la fait s'apitoyer sur les souffrances d'autrui, qui la fait si bien compatir à tous les maux, et qui, dans ces moments, l'élève au-dessus de tout et la rend si digne de nos louanges. Ces modèles de vertu et de piété sont plus fréquents qu'on ne le pense. Voyez aussi avec quel zèle les asiles de la souffrance se remplissent de ces hospitalières, qui font encore chérir la vie dans ses derniers instants, par les consolations qu'elles répandent dans ces âmes flétries par la douleur. Mères adoptives des souffrances humaines, elles quittent tout pour s'y consacrer. Elles ont surtout cette sensibilité d'instinct qui agit avant de raisonner, et qui a déjà secouru quand l'homme délibère. Leur bienfaisance est moins éclairée peut-être, mais plus active. Elle est aussi plus circonspecte et plus tendre. Quelle femme a jamais manqué d'égards envers le malheur? Aussi y a-t-il chez elle plus de désintéressement et moins d'égoïsme, précisément parce qu'il y a moins de réflexion. On retrouve toujours ce caractère, même dans ses passions les plus violentes. Elles sont plus expansives, plus bruyantes et moins durables si l'on veut, mais aussi moins concentrées, moins ramenées dans le moi individuel.

C'est une remarque de tous les temps que les femmes ont, plus que les hommes, ce zèle ardent de la religion qui

cherche à convertir. Soit que leur faiblesse trouve un appui dans ces idées sacrées, soit que leur imagination plus vive s'enflamme plus fortement pour des objets qui sont hors de la nature, leur sensibilité se prête à merveille au rôle d'institutrice et d'apôtre. Parce qu'elle croit vivement, sa foi est toute d'amour, elle n'a pas besoin de conviction. Elle n'a pas besoin, comme celle de l'homme, d'appeler la raison à la contrôler. Aussi, dans sa ferveur souvent irréfléchie, elle oublie quelquefois ses véritables devoirs. Sa conviction plus prompte et plus ferme vient du sentiment bien plus que de la réflexion. C'est encore cette sensibilité extrême, ce besoin insatiable d'aimer, qui plonge dans un couvent la jeune fille trompée dans ses amours, et la femme sur le retour qui perd ses adorateurs et sa fraîcheur. Elles ne trouvent que Dieu qui puisse rassasier leur cœur avide et trompé. C'est toujours aimer, comme on l'a dit, à moins que la froide raison ne l'éclaire sur ses vieux jours, et ne la fasse céder à son sort, comme le vieux poète :

Je suis vaincu du temps, je cède à ses outrages.

La beauté et la jeunesse passent si vite, qu'on ne saurait trop tôt se prémunir contre les effets et les ravages du temps. C'est là une triste et cruelle vérité qu'on voit se renouveler à chaque instant et qu'on voudrait taire ou même ne pas croire, tant elle renverse d'illusions. Mais hélas! nous vieillissons, et la beauté s'efface avant que nous y ayions songé.

Mais ce caractère de la femme ainsi enté sur sa sensibilité physique et morale, se présente rarement dans la société tel qu'il sort des mains de la nature. Il est sans cesse modifié, disons le mot, gâté par les usages et surtout par l'éducation. Nos usages veulent que la femme déguise ses sentiments. On lui fait un crime, ou tout au moins une honte, de laisser paraître la tendresse que lui aurait inspirée celui auquel elle n'est pas encore unie. On lui apprend

donc de bonne heure, sinon à dompter, du moins à cacher, à déguiser ses véritables sentiments. Le blâme et souvent le ridicule seraient le prix de sa franchise ou de son innocence. Telle est l'origine de cette apparence de fausseté qu'on lui reproche. Ce sont nos mœurs et nos exigences qui l'y forcent. Ainsi ballottée entre les usages et les sentiments, son imagination n'a plus rien de fixe. Elle ne fait jamais que des demi aveux, que des demi révélations. Elle devient la plus profonde enigme de la création; son cœur est un mystère qu'elle même ne connaît pas. C'est pour cela que Mme Riccoboni comparait le cœur d'une femme à ces pays inconnus où l'on aborde sans y pénétrer. Sa faiblesse, sa timidité, sa fausse honte sont encore une source de dissimulation. C'est encore ce qui a fait dire à Fontenelle : « une fille n'a point de caractère, mais dès qu'elle est mariée il lui en vient un bien marqué et bien indomptable; on les épouse, puis on les connaît. » Ne nous plaignons donc pas, puisque c'est nous qui les faisons ainsi défiantes. Cependant, malgré ses soins, il ne lui est presque jamais possible de cacher entièrement son penchant; il se trahit toujours. Cette contrainte perpétuelle que la femme est obligée de s'imposer pour déguiser, exige des efforts qui agissent encore sur son système nerveux, et en exagèrent davantage la sensibilité. C'est ainsi qu'un mal en entraîne un autre (1).

Les rangs différents de la société ne contribuent pas peu non plus à accroître cette exaltation nerveuse. L'homme recherche ce que son amour-propre lui fait paraitre plus élévé, plus distingué dans la hiérarchie sociale; et bien

(1) C'est ce qui a fait dire à l'un de nos poètes, à Demoustier, dans la comédie *des Femmes* :

. . . . . O sexe inconcevable!
De contraste sans fin mélange inexplicable !
Le ciel en s'occupant de ta création,
Se mit avec lui-même en contradiction.

souvent la femme qui lui plaisait, celle à laquelle il avait su plaire, est délaissée par le motif ignoble de quelques écus ou d'un vain titre. La femme qui aime et qui le cache est donc doublement tourmentée, puisqu'elle se voit préférer des rivales qu'elle croit valoir moins qu'elle. De là ces jalousies de fortune, ces rivalités désespérantes qui aigrissent les caractères et augmentent beaucoup l'irritation nerveuse.

L'éducation qu'on fait donner aux jeunes personnes n'est pas moins propre à faire développer chez elles cette extrême sensibilité, en leur inspirant des sentiments souvent bien différents de ceux qu'elles devraient avoir dans leur position sociale. Ce faible de l'esprit humain pour grandir et s'élever, pour sortir de sa sphère, fait que par amour-propre les parents cherchent ce qu'on appelle les meilleures pensions, c'est-à-dire, celles où l'on ne voit figurer que les personnes les plus haut placées dans la société, les personnes du haut parage. Alors presque à leur insu, les maîtresses se font un devoir de donner des leçons de *bon ton*. Lors même qu'elles ne le font pas, la fréquentation des demoiselles d'un rang plus élevé, et appelées à jouer un rôle dans le grand monde, produit un frottement toujours fâcheux. L'habitude d'entendre parler de salons, de laquais, de dignités, etc., inculque profondément ces idées dans de jeunes têtes volcanisées. L'amour propre, un penchant naturel à la vanité les y gravent en caractères d'airain, et leur placent en même temps sur les yeux le bandeau épais de la présomption, surtout à cette époque de la vie où l'appareil de sa grande fonction se développe et change tout son être, où la jeune fille, agaçante et si folâtre, devient tout-à-coup triste, rêveuse et ne sait ce qu'elle sent de nouveau, ni ce qui se passe en elle. Les mouvements orageux du physique et du moral sont plus vifs; les sens s'exaltent, s'appellent et se correspondent, et ils acquièrent une énergie qui double leur puissance. Aussi le séjour des grandes villes, la lecture des

romans, la fréquentation de la société, des bals, etc., hâtent l'époque de la puberté. Malgré toutes les leçons de bienséance, de politesse et de soumission, le trait a frappé, la plaie est incurable; et lorsque ces jeunes personnes, en apparence si bien élevées, retournent chez leurs parents, honnêtes bourgeois, négociants ou artisans, ne trouvant plus ce grand monde, ces honneurs, ces flatteries dont leur vive imagination s'était fait une si brillante idée, elles sont cruellement désappointées. Heureuses encore lorsque ce désenchantement ne produit sur elles que la contrariété, et qu'elles ont le bon esprit de refaire leur éducation sociale et de se mettre en harmonie avec leur position de fortune! Le système nerveux en reçoit bien une fâcheuse influence; mais la raison vient corriger ce mauvais effet. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et les parents coupables d'une tendresse si mal entendue, subissent les premiers la punition de leur faute. Des demoiselles ainsi élevées rapportent bien souvent sous le toit paternel, les airs de hauteur dont elles ont sucé les principes. Se croyant supérieures à tout le monde, elles voient en pitié d'abord et bientôt avec dédain les manières bourgeoises, les petites allures de leurs parents. Elles veulent opérer la réforme de la maison et la mettre sur un pied décent. Si par faiblesse, les parents cèdent au désir de leurs filles, ils s'engagent dans une voie dont l'issue est leur ruine. S'ils résistent, ils encourent le mépris et la haine de leurs enfants ; et l'on sent combien cette position et les contrariétés qu'elle entraîne ont de puissance sur l'imagination, et consécutivement sur le système nerveux. Que ces jeunes personnes contractent le mariage, elles veulent jouer le rôle auquel elles se croient appelées par leur éducation. De là les querelles de ménage, si le mari a le bon esprit de résister, et quelquefois bien pis encore. De là sa ruine complète, s'il cède, parce que d'une part, sa fortune n'est pas assez grande pour soutenir cette

représentation, et que, d'autre part, le tourbillon du monde le détourne de ses affaires, qui cependant réclament impérieusement tous ses soins et tout son temps. Comment veut-on que dans toutes ces fausses positions, suite d'une éducation mal appropriée, une jeune personne n'ait pas mille fois des sujets d'exaltation nerveuse? Comment veut-on que la gêne qu'éprouvent bien souvent les ressources du mari pour fournir à ses goûts de faste et de dépense toujours croissants, ne l'exposent pas à céder plus facilement à la séduction de cette clef d'or qui, dit-on, ne trouva jamais de cruelles? On sent combien cette nouvelle vie expose les femmes à un enchaînement de sensations et de sentiments, qui s'entrecroisent et tiennent son imagination et par conséquent son système nerveux dans un état de tension perpétuelle. On sent combien enfin son système nerveux doit en être modifié, combien il doit être plus apte à recevoir toutes les impressions des causes morbides, à passer à un état vraiment pathologique.

Ce vice de l'éducation ne se fait pas seulement sentir dans les pensionnats, nous le retrouvons dans l'intérieur des familles. La vanité, ou, comme on dit vulgairement la morgue, fait adopter un luxe auquel ne répondent pas la fortune réelle, et surtout les avantages positifs qu'on pourra faire à ses enfants pour les établir convenablement. La jeunesse inexpérimentée y cède d'autant plus volontiers que l'orgueil, ce vieux levain de perdition, a semé dans son cœur le poison le plus subtil sous le masque de la vanité et de la grandeur, dont sait trop bien profiter le séducteur habile qui sait à propos flatter et se montrer généreux.

Avant l'amour, l'amour-propre était né.

Les habitudes de faste qu'elles ont prises ont monté leur imagination et leurs nerfs à un degré d'où les déceptions et les tourments de l'amour-propre humilié ne peuvent les faire

descendre sans leur occasionner des secousses pénibles, des sensations bien fâcheuses, et devenir ainsi au moins des prédispositions aux maladies nerveuses. Ils sont incalculables les maux que fait naître une mauvaise éducation. — Quelquefois, par un travers excusable peut-être, une mère croit mieux faire en s'armant d'une sévérité outrée, en grondant sans cesse et ne pardonnant rien; elle gêne et rebute sa fille et lui donne un caractère encore plus dissimulé, plus craintif et quelquefois plus nerveux, à cause de cette contrainte continuelle où elle la retient.—Quelquefois aussi on surcharge les études et les occupations des jeunes filles, et l'on produit tous les maux des études forcées. D'autres fois, par un contraste remarquable, on les laisse croupir dans l'ignorance la plus complète et dans l'oisiveté la plus absolue, sous prétexte de ne pas les énerver. Alors l'imagination passe à cet état de langueur et de vague, source inépuisable d'ennuis et de prédispositions nerveuses; ou bien elles se livrent aux rêves d'une sensibilité exagérée, et elles se représentent tous les divertissements qu'elles désirent. Quel dégoût pour elles de descendre des régions de l'héroïsme et des palais enchantés aux plus bas détails du ménage!

Les usages sociaux, ce tourbillon du grand monde ou comme on dit de la société, sont une autre espèce d'éducation qui exerce une non moins puissante influence sur le caractère et sur la sensibilité de la femme, en achevant, en quelque sorte, cette éducation vicieuse, ou en la faisant de toute pièce. Cela pourrait-il être autrement? pourrait-il se faire que cette femme que nous avons vue toujours si sensible, si impressionnable et si délicate, que cette femme, dont la destinée est de plaire pour arriver au but de la nature, pût vivre impunément dans l'atmosphère de séduction et de rivalités dans laquelle elle se trouve plongée? Tout y vient enflammer la vanité, les sens et la jalousie. Chacune veut au moins égaler ses rivales et par sa toilette, et par son es-

prit, et par son amabilité. Et bientôt pauvre de vertus et riche d'illusions, elle se précipite à corps perdu dans le gouffre des plaisirs : elle ne tarde pas à méconnaître et même à fouler aux pieds les devoirs les plus sacrés. Les succès se comptent par le nombre des conquêtes; ce qui a fait dire à Mme du Deffant que la vanité perd plus de femmes que l'amour. Et cependant les plaisirs l'embrassent pour l'étrangler : *Amplectuntur voluptates et strangulant* (Sénèque). On sent en effet combien de tribulations et de vicissitudes doit éprouver un sexe qui sent si bien et si vite, et dont les sentiments, comme toutes les impressions, sont des réactions si rapides et si profondes. Quand on ne les aime pas, elles ne sont rien; quand on les adore, on les tourmente; elles ont presque à redouter également et l'indifférence et l'amour. On sent combien le système nerveux doit éprouver d'excitation, combien il doit être modifié, combien de craintes et de déceptions, et souvent combien de mystifications doivent avoir de prise sur lui, et doivent y exercer d'impressions pénibles, et de modifications de la mobilité. Heureuse encore lorsque ce besoin de plaire et de triompher s'en tient aux armes d'une innocente coquetterie, et qu'elle se souvient que la honte est le rempart de l'honneur d'une femme. Car il n'en est pas toujours ainsi : trop souvent l'ambition d'enlever une conquête, ou le désir de la retenir fait oublier ses devoirs, et lorsque une fois on s'est écarté des lois de l'honneur,

On n'y peut plus rentrer dès qu'on en est dehors.

. . . . . *Nullâ reparabilis arte*
Læsa pudicitia est. (Ovide.)

Elle est sur une pente où rien ne peut l'arrêter, lorsqu'à une première affection elle en fait succéder une seconde; parce que ce n'est plus un véritable amour. Les sens se sont habitués au plaisir, l'esprit à l'intrigue, et la femme alors cherche la volupté pour elle-même; elle devient femme galante. C'est alors que, selon l'expression de Salomon, les

lèvres de la femme, qui étaient douces comme le miel, deviennent amères comme l'absynthe.

Ne pouvant plus reconquérir l'estime qu'elle a perdue, elle cherche bien souvent à ternir l'éclat de la vertu des autres. Ne vous hâtez donc point de croire à ces propos de la malignité ; ils ne sont bien souvent qu'une calomnie dangereuse, et la calomnie frappe et atteint les vies les plus pures. Personne n'en est à l'abri. Sa vie ne devient plus qu'une succession de passions et d'orages, dont il est facile de comprendre l'action sur le système nerveux de notre sexe fragile. Adultère, inceste, polygamie, prostitution, infanticide, il n'est point d'horreurs dont ne soit capable la femme une fois avilie et dégradée. Ne rembrunissons pas cependant le tableau; l'exemple n'est pas toujours aussi contagieux, et c'est bien souvent au milieu de toutes les séductions que la femme trouve qu'il y a du mérite à résister. C'est pour cela sans doute qu'un moraliste a dit que ce n'était ni en Suisse, ni en Hollande que les femmes étaient les plus chastes, mais à Paris, à Venise et à Naples.

Que les parents ne pensent pas que les mauvais effets de l'éducation que nous venons de signaler, doivent les faire renoncer à l'espoir de voir jamais leurs filles prendre dans le monde le rang que leur mérite doit leur assigner. Ils ne c on naîtraient pas toute l'aptitude de la femme à saisir bien vite le ton de la position dans laquelle elle se trouve. Tandis qu'un homme, élevé dans son village, conservera toujours un air gauche au sein de la société polie dans laquelle il est transporté, la jeune femme en a bientôt pris toutes les habitudes et toutes les finesses; elle s'est bientôt mise à l'unisson. Son tact lui fait saisir et deviner toutes les particularités des usages reçus, toutes les manières qui peuvent la rendre plus aimable. J'ai connu une jeune demoiselle, élevée très-simplement dans son village, à l'école de pauvres religieuses, qui lui avaient enseigné son catéchisme, ses devoirs de reli-

gion et quelques ouvrages de broderie. Mariée dans une grande ville à un négociant qui, par sa fortune, pouvait hanter la grande société, elle en saisit toutes les allures, et bientôt même elle devint le modèle du bon ton par ses grâces, son amabilité et son goût exquis. Je l'ai vue régner ainsi pendant quatorze ans, et donner le ton sur lequel on venait se régler.

Bien que nous ayions dit que le sexe était de tous les âges, cependant chaque époque de la vie lui imprime son cachet particulier, et il est toujours facile de reconnaître à ses jeux et à ses sentiments la jeune fille, la nubile et la femme mariée. Le sexe ne se dément jamais; son caractère seul prend des nuances différentes, qu'il serait curieux sans doute d'étudier, mais qu'il nous suffit d'avoir signalé. Ainsi, la pudeur, ce sentiment dont la nature a fait l'apanage de la femme pour doubler le prix de ses charmes, et dont ne se dépouillera jamais une femme d'esprit; une coquette même se présentera sous un visage différent suivant les époques de naïveté, d'innocence et de connaissance plus grande du monde.

J'accouchais une dame : c'était son dixième enfant, et neuf filles étaient vivantes; un garçon vint au jour. La seconde de ses filles, âgée de quinze ans, et l'une des plus jolies personnes que j'aie vues, arriva avec empressement aux premiers cris de l'enfant. Bon, s'écria-t-elle, c'est un garçon. — A quoi l'avez-vous donc reconnu, lui dis-je en souriant? Cette pauvre demoiselle ne répondit rien, elle rougit jusqu'au blanc des yeux, et se retira en se cachant le visage et en pouffant de rire. C'était la pudeur de l'innocence dans toute sa naïveté. Six mois après j'accouchais une dame de son troisième enfant; les deux premiers étaient des filles. Sa sœur, encore demoiselle et âgée de vingt-deux ans, assistait à l'accouchement. Bon, s'écrie la jeune tante, c'est un garçon. — A quoi l'avez-vous donc reconnu, lui dis-je aussi?

— J'ai vu que ce n'était pas une fille, j'ai pensé que c'était un garçon, me répondit-elle sérieusement et sans embarras. C'était la pudeur d'une personne instruite et qui avait le tact de sa position. Trois ou quatre ans après j'accouchai une dame de son deuxième enfant; une tante âgée de trente-trois ans et non mariée était présente ; sa joie éclata à la vue d'un garçon. Je lui adressai la même question : à quoi l'avez-vous donc reconnu? — On me l'a dit, me répondit-elle en souriant. C'étaient la pudeur et le tact d'une personne accoutumée aux usages du monde.

Voilà donc bien dévoilé pour nous la base du caractère de la femme : il repose sur sa sensibilité physique et morale. Sa vie est toute de sensations et de sentiments. C'est donc principalement par le système nerveux qu'elle vit : on sent dès-lors combien ces qualités exagérées ou trop souvent mises en action doivent exalter ce système et le prédisposer aux viciations pathologiques nerveuses. Déjà nous avons vu l'influence de l'éducation et de la vie sociale sur ce caractère sentimental. Nous aurions pu y faire entrer l'influence de la lecture des romans, l'influence des passions et des vices de la société, et nous aurions vu combien la sensibilité plus grande qui en en résulte donnerait plus de développement physiologique à ce système nerveux. Nous aurions pu y joindre quelques considérations sur l'influence de cette vie sédentaire et de ces occupations casanières, que Mme de Sévigné avait si bien su apprécier, en déclarant que la plupart des maux de la femme ne viennent que d'avoir toujours *le cul sur selle.*

Ainsi, pendant que d'un côté la constitution physique de la femme lui donne un système nerveux tout spécial, de l'autre côté ses fonctions normales sont exagérées et viciées par l'éducation et par nos institutions sociales, qui agissent juste en sens inverse de ce qu'elles devraient faire. Il n'est donc pas étonnant que ce sexe, objet de tant de sentiments, et en

butte à tant d'agitations, soit voué en quelque sorte aux maladies nerveuses : *Pati natæ* (Sénèque).

En nous voyant expliquer ainsi d'une manière générale et aussi vague, on est en droit de nous demander si cette prédisposition aux maladies nerveuses est la même pour toutes; s'il n'y a point de différence qui fasse qu'une personne soit plutôt atteinte de l'une que de l'autre? Cette question d'une haute physiologie pathologique demanderait des développements qui dépasseraient de beaucoup les bornes de ce mémoire. De plus, nous ne croyons pas que la science soit encore assez avancée sur ce point pour en donner une solution entière et satisfaisante. Oui, sans doute, il y a une prédisposition en quelque sorte idiosyncrasique à chaque maladie; oui, sans doute, il faut que cette modification toute spéciale existe pour que sa maladie ait lieu. Il faut que la cause qui produira l'hystérie trouve un corps disposé ou plutôt modifié pour l'hystérie. Comment pourrait-on autrement expliquer cette bizarrerie qui ferait que la même cause produirait des effets si différents, je ne dis pas dans des personnes différentes, mais souvent dans la même? La même cause devrait produire toujours les mêmes effets. Si elle produit tantôt des convulsions, tantôt l'épilepsie, tantôt l'hystérie, tantôt la syncope, et souvent rien du tout, il faut bien que le corps ne soit pas disposé toujours de même, la conséquence est de rigueur. Il faut donc qu'il y ait des modifications qui soient affectées au développement d'une maladie nerveuse plutôt qu'à un autre. On ne peut pas s'en défendre, il faut admettre cette modification physiologique spéciale; elle est un fait. Comment s'opère cette modification? à quel signe la reconnaître? comment agit-elle elle-même? voilà des questions qu'il importerait sans doute de résoudre, mais que nos connaissances trop limitées ne nous permettent pas de traiter. Contentons-nous de reconnaître le fait et de le signaler, parce qu'il importe que nous le fassions. Plus tard il servira à nous donner la

clef de plusieurs circonstances intéressantes; vouloir aller plus loin serait imprudent et nous conduirait dans le champ immense des conjectures et des hypothèses. Le rejeter, sous prétexte qu'on ne peut ni le connaître, ni l'expliquer, serait de la mauvaise foi : d'ailleurs, si nous rejetions tout ce que nous ne pouvons pas expliquer, combien de faits bien avérés deviendraient des mystères et seraient ainsi frappés d'anathème? Y aurait-il rien dans notre économie qui pourrait supporter cet examen sévère? tout deviendrait problème, tout serait inadmissible. On voit combien cette manière de raisonner serait vicieuse : cependant c'est celle qui est bien souvent suivie, même dans les sciences les plus exactes. On confond le fait avec l'explication, et parce que l'explication ne paraît pas juste, ou n'est pas satisfaisante, on la rejette, et le fait avec elle; de cette manière naissent la confusion et le chaos. Apprenons donc à ne jamais confondre le fait avec son interprétation, à toujours faire à chacun la part qui lui revient, et nous verrons tomber bien des discussions, qui ne nous paraissent bien souvent qu'oiseuses, et qui cependant nuisent presque toujours à l'avancement de la science.

Nous admettrons donc, comme un fait démontré, que la femme présente une modification spéciale physiologique de son système nerveux, et surtout de son système nerveux cérébral; que c'est à cette modification qu'elle doit les différences qu'elle présente dans l'exercice de cette fonction, dans son intelligence et dans son caractère. Nous en tirerons la conséquence, que c'est encore à cette modification qu'est due sa disposition plus grande à l'hystérie, tandis que l'hypochondrie semble être plutôt l'apanage de l'homme. L'hypochondrie, comme on l'a dit bien des fois, affecte plus spécialement l'organe de l'intelligence, à cause de son mode d'action plus prolongé dans les travaux de l'esprit. Elle n'a pas autant de prise chez la femme, dont l'intelligence rapide est une réaction de la sensation, dans laquelle le raisonne-

ment n'a pas eu le temps d'intervenir ; aussi l'hystérie, qui ne porte aucune atteinte aux facultés intellectuelles et qui semble se renfermer dans le système nerveux lui-même, est-elle plus spécialement dévolue à l'être essentiellement nerveux, à la femme.

Nous n'abandonnerons point ces considérations sans en faire l'application à l'homme. Nous nous empressons de le dire, la femme n'est pas exclusivement sujette à l'hystérie, comme beaucoup d'auteurs l'ont dit et le soutiennent encore. Ce n'est pas seulement parce qu'elle a un utérus qu'elle y est sujette, c'est parce qu'elle a des nerfs anatomiquement et physiologiquement disposés à cette forme d'affection pathologique. En conséquence, si chez l'homme il se rencontre des circonstances qui mettent son système nerveux dans un état physiologique semblable ou analogue à celui de la femme, l'homme deviendra comme elle sujet à l'hystérie. Voilà pourquoi l'homme efféminé par ses dispositions constitutionnelles, originaires ou acquises, par son éducation, par des maladies longues et spéciales, par une vie molle et toute sentimentale, par des excès dans les plaisirs des sens, etc., voilà pourquoi, dis-je, cet homme qui semble n'avoir des yeux, des pieds et des mains que *ad honores*, sera exposé à avoir l'hystérie. Voilà pourquoi on observe des maladies nerveuses, des crampes et par conséquent l'hystérie chez quelques hommes de cette trempe. Cette affection y est rare parce que l'organisation première ne perd jamais complètement ses droits et son influence. On observe à proportion une bien plus grande quantité de femmes hypochondriaques, parce que l'exercice de ses facultés intellectuelles, et les mille maux intellectuels et nerveux qu'elle éprouve, la rapprochent davantage de l'homme.

En écrivant ces lignes sur la femme, sur ce sujet toujours intéressant et si complexe, nous n'avons point eu la prétention de l'approfondir, ni de le traiter complètement,

ni même de rien ajouter à tout ce qui a été dit mille fois et bien mieux que nous n'aurions pu le faire, si nous avions eu la témérité de l'entreprendre. Nous avons cédé à notre devoir, qui était de faire connaître le caractère moral et physique de la femme. Pour exposer des vérités toutes simples, nous n'avons pas eu besoin, ainsi que Diderot voulait qu'on le fît; *de tremper notre plume dans l'arc-en-ciel, ni de secouer sur notre page la poussière des ailes du papillon.* La légèreté et les grâces n'eussent pas été à leur place dans cet ouvrage,

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS.

Les faits d'hystérie ont été recueillis à toutes les époques et dans tous les lieux. Ils sont immenses, j'aurais pu y puiser des matériaux nombreux. Je ne l'ai point fait, parce que, d'une part, cette collection seule eût dépassé toutes les bornes de la monographie la plus étendue, et que d'autre part, ils sont presque tous tronqués et incomplets, ou écrits sous des inspirations préconçues, qui en altèrent ou faussent la description, au point de donner quelquefois une maladie pour l'autre; parce que surtout on peut bien mieux juger et analyser ce qu'on a vu soi-même : alors aucun détail n'échappe, on n'est pas obligé d'y suppléer par des interprétations forcées et quelquefois mensongères. Au lieu de rien rejeter, j'ai largement puisé dans cette vaste et précieuse observation des anciens. J'y ai pris tout ce qui pouvait concourir à jeter quelque jour sur la question. J'ai fait mes efforts pour les rattacher la plupart aux faits types que j'ai recueillis moi-même, soit pour confirmer ce que j'avais vu, soit pour rendre justice à ceux qui, les premiers, ont présenté la même observation. Dès lors on voit pourquoi je me borne à donner l'histoire des observations qui me sont propres. Elle est donc bien loin de moi la prétention de croire avoir

tout vu : je sais trop qu'une chose semblable n'est pas possible à un seul homme. En outre, dix volumes ne suffiraient pas, si l'on voulait citer tous les faits qui viennent justifier toutes les nuances de l'hystérie, sous tous les rapports de causes, de phénomènes, de complications, de terminaisons, de thérapeutique, de lésions anatomiques et physiologiques.

Observation 1re. Mme A....., était jeune et jolie et d'un tempérament lymphatico-nerveux. Elle fut mariée à un homme excellent qui n'était occupé que de son atelier. Elle même, malgré la belle éducation qu'elle avait reçue dans un pensionnat, y prit une part très-active et seconda à merveille son mari. Celui-ci, quoique bon et rempli de toutes sortes de bonnes qualités, conservait la rudesse des hommes de sa profession. Bien travailler et faire honorablement ses affaires lui semblait bien préférable aux manières gracieuses et aux propos doucereux d'une jeunesse évaporée. Aussi, tout en rendant justice au caractère de son mari, Mme A... était péniblement affectée de ses manières grossières et triviales : elle en était humiliée. Leur établissement prospérait. Cependant quelques nuages s'élevèrent dans le ménage, parce que l'on n'appréciait pas assez l'élégance de sa femme, et que celle-ci ajoutait trop d'importance aux formes peu polies de son mari. Mme A..., qui jusque-là avait joui d'une parfaite santé et qui n'avait connu que les douleurs de deux accouchements très-heureux, commença à éprouver quelques spasmes et une sensibilité très grande ; la moindre contrariété la transportait. Cette position dura plusieurs mois. Un jour une altercation très-animée avec son mari lui fit une impression d'autant plus pénible qu'elle eut lieu devant quelques personnes. La colère et la contrainte la mirent dans un état si violent, que sur le champ elle se mit à pousser des soupirs profonds avec une sorte de cri. Elle paraissait éprouver beaucoup de difficulté à respirer. La gêne de la respiration augmenta et passa à un état voisin de la suffo-

cation. Tout-à-coup des mouvements convulsifs des membres et du tronc se déclarèrent, et la malade se renversa en se tordant. On éprouva beaucoup de difficulté pour la mettre sur son lit, et quatre personnes suffisaient à peine pour l'y contenir. On vint me chercher, et comme j'étais voisin de la malade, j'y arrivai tout de suite. Je fus témoin des contractions convulsives de tout le corps. Elles semblaient se calmer par moments, pour reprendre bientôt avec plus de fureur et nécessiter des efforts extraordinaires pour la retenir. Le col, à sa partie antérieure et sous le menton, était gonflé et dur, et agité d'un mouvement violent, analogue aux efforts de déglutition que produirait la présence d'un corps étranger volumineux qu'on s'efforce d'avaler. La respiration était gênée et saccadée; et presque chaque inspiration ne s'échappait qu'avec une sorte de cri plus ou moins aigu. Les yeux étaient fermés, la tête renversée en arrière, et la face rouge, animée et couverte de sueur. La malade portait souvent ses mains vers le larynx, comme pour en dégager le corps étranger qui la suffoquait. Le pouls battait faiblement, avec régularité et sans trouble aucun. Je parlai à la malade. Quoiqu'elle entendît, et qu'elle le fît comprendre, elle ne put pas répondre, parce qu'elle éprouvait beaucoup de difficulté et de spasmes dans le larynx. Elle ne parut se plaindre d'aucune autre souffrance que de la sensation pénible d'une boule ou d'un globe qu'elle avait senti remonter de l'abdomen à la gorge. Il n'y avait point de dérangement dans les évacuations menstruelles. J'envoyai sur le champ chercher une potion calmante, dont j'ai trouvé la formule quelque part et dont j'ai toujours éprouvé les bons effets. Pendant qu'on était allé chez le pharmacien, je pratiquai avec la main sur le devant du col, des frictions qui paraissaient la soulager, elle témoignait elle-même en éprouver du bien-être. J'essayai de la pincer dans différentes parties du corps; partout elle sentit, et elle chercha avec ses mains à éloigner la

mienne. Je voulus aussi tirer brusquement les cheveux des tempes. Par ses grimaces et par les mouvements de sa tête, elle nous donna la conviction qu'elle sentait très-bien ces tractions. On essaya aussi de lui faire respirer plusieurs alcoholats odorants, elle ne parut pas s'en apercevoir. On apporta de l'ammoniaque; son odeur pénétrante lui fit vivement tourner la tête pour l'éviter; et cela à plusieurs reprises. Aussitôt que la potion arriva, j'en fis avaler deux cuillerées à bouche. Elle eut beaucoup de peine, cependant elles passèrent. De nouveaux mouvements convulsifs très-violents semblèrent avoir été provoqués par les efforts qu'elle avait faits; mais bientôt un calme bien notable en fut la suite. La malade put se faire mieux comprendre. Il n'y eut plus de crises violentes. Elle urina abondamment et rendit une urine claire et limpide comme de l'eau. Cependant la sensation de la strangulation par la présence d'un corps globuleux persista, et de temps en temps, des secousses involontaires agitèrent les membres. Le calme augmenta progressivement et finit par se rétablir. La sensation du globe et de la constriction du larynx fut le phénomène le plus tenace. Alors on put faire avaler quelques tasses d'infusion de melisse. On continua en même temps de donner la potion par cuillerées d'heure en heure. Enfin la malade répandit un torrent de larmes : le mieux augmenta rapidement, et au bout de deux heures il n'y avait plus de spasme dans les membres et ils étaient comme brisés de coups. Le larynx seul restait gêné par la sensation du globe, mais sans mouvement. La respiration était encore un peu difficile ainsi que la déglutition et la parole. La malade s'endormit. Elle se réveilla au bout de quelques heures pour se rendormir encore. Le lendemain elle n'éprouvait plus que cette lassitude profonde qui suit les grandes fatigues, et une sensibilité telle, qu'elle tressaillait au moindre bruit. La moindre émotion lui réveillait la sensation d'une boule ascendante

de l'abdomen vers le larynx, sans produire cependant les menaces de suffocation de la veille. Quelques émollients par le haut et par le bas, les bains, le calme moral, la distraction achevèrent de dissiper ce reste de fatigue.

Réflexions. — Ce fait est l'histoire d'une crise hystérique dans toute sa simplicité. Ainsi dégagée de tout accessoire, de toute complication, la maladie est bien facile à analyser.

Constitution lymphatique nerveuse ; c'est celle qui est reconnue la plus favorable aux affections nerveuses, et surtout à l'hystérie. Education recherchée, beaucoup trop recherchée pour la fille d'un honnête artisan, qui ne devait pas aspirer à un rang trop au-dessus du sien. Mariage en conséquence mal assorti sous le rapport des formes et des manières, d'où est résulté une contrainte continuelle, une source sans cesse renaissante d'émotions d'autant plus pénibles qu'elles intéressent l'amour-propre. Voilà pour les prédispositions. On conçoit qu'il y en avait bien assez pour amener le système nerveux de Mme A..., à cette modification qui favorise les crises.

La contrariété ou l'irritation plus grande qu'elle a éprouvée a donc suffi pour produire une crise qui n'aurait peut-être pas eu lieu sans ces antécédents. Telle a été la cause déterminante. Comme tous les sentiments, elle n'a pu agir que sur l'organe qui est le siége de l'intelligence et du moral, parce que seul il pouvait en recevoir l'impression ou la sensation. C'est donc sur le cerveau que la cause a agi primitivement. C'est donc le cerveau qui ensuite a réagi pour opérer les phénomènes qui ont eu lieu. J'insiste sur ce fait, parce qu'il nous démontre que cet organe a été le point de départ de la maladie, ou son foyer d'irradiation. Mais a-t-il été pour cela le siége de la maladie? La question se jugera plus tard.

Des convulsions violentes ont eu lieu, en même temps que la sensation d'un globe s'élevait de l'abdomen au la-

rynx, et produisait là, d'une part une sensation de strangulation, et d'autre part un mouvement spasmodique des agents de la déglutition, comme si la malade avait à avaler un corps arrêté dans le pharynx. Ce sont les deux phénomènes dominants qui se sont présentés. Ils semblent à eux seuls constituer la maladie entière : car la difficulté de respirer et de parler tenait, d'une part à l'état de spasme dans lequel se trouvait le larynx, à l'espèce d'occlusion qu'occasionnait ce phénomène singulier; d'autre part, à la difficulté et même à l'impossibilité où sont les malades de commander à leurs muscles et de s'en faire obéir. Les contractions musculaires sont toujours le résultat d'une excitation cérébrale transmise par les nerfs cérébraux aux muscles, ou d'une irritation directe ou idiosyncrasique de ces nerfs eux-mêmes, qui agissent toujours sur les muscles pour les faire contracter avec énergie et d'une manière désordonnée. Ici l'excitation est partie de l'encéphale. C'est lui, organe de l'intelligence et du sentiment, qui a été affecté par des paroles un peu dures, et qui, par les nerfs, a réagi sur les muscles. Le point de départ a donc été le cerveau. Il a fallu que, dans cette circonstance, le système nerveux fût prédisposé à l'affection hystérique pour recevoir cette modification, attendu que, bien d'autres fois de pareils reproches avaient été adressés sans produire un semblable effet. Quoi qu'il en soit, il y a eu des contractions cloniques excessivement violentes.

La sensation d'un globe qui, de l'abdomen remontait vers le larynx, et y déterminait des mouvements de déglutition continuels, nous présente deux phénomènes qui sont liés l'un à l'autre. Le premier est cette sensation elle-même. Les malades croient sentir réellement un globe dont la présence obstrue les voies aériennes. Disons de suite que c'est à cette sensation illusoire que les anciens, qui ne disséquaient pas ou qui disséquaient peu et mal, ont dû l'erreur

des transpositions, des ascensions et des voyages de la matrice. Dans ce cas, l'ascension a paru partir du milieu de l'abdomen et non du *pubis*. Elle n'est donc point partie de l'utérus. Ce dernier organe était sain, il exécutait bien toutes ses fonctions. Il n'a éprouvé aucun trouble, aucun dérangement. De quel point direct est donc partie la sensation? Ici j'avoue mon ignorance. Je sais que quelques auteurs ne sont pas embarrassés et trouvent de suite à leur secours le plexus solaire. Mais avant d'admettre une opinion, il faut être conséquent, il faut savoir si elle est admissible, en un mot si elle est l'expression d'un fait, si elle peut se traduire en fait réel. Or, le plexus solaire et son ganglion semi-lunaire ont des attributions qu'ils ne peuvent point dépasser : *cuique suum*; et les phénomènes de ce globe ascendant ne sont point du ressort de cet appareil nerveux. Il y a une sensation cérébrale, une sensation perçue. Cet acte est du ressort du système nerveux cérébral et non du ganglionnaire. Il y a une contraction spasmodique de l'estomac et de l'œsophage, et supérieurement du pharynx et du larynx, et la contraction de ces organes est sous la dépendance du système nerveux cérébral, puisque le pneumogastrique seul peut l'opérer. Cette contraction paraît donc dépendre de ce double cordon nerveux. On est d'autant plus disposé à le croire, que ce nerf doit, selon la théorie de Charles Bell et de M. Magendie, participer aux deux actes cérébraux, sensibilité et motilité, puisqu'il tire son origine des racines qui appartiennent les unes aux cordons antérieurs, le autres aux cordons postérieurs. Quoi qu'il en soit de cette théorie qui compte chaque jour un plus grand nombre de partisans, il reste prouvé qu'il y a dans ce phénomène 1° une contraction antipéristaltique ou ascendante de la partie supérieure du canal alimentaire; 2° une contraction convulsive du pharynx et du larynx, et 3° la sensation d'un globe ascendant. Cette sensation est le signe

caractéristique de l'hystérie. Combien, en effet, de convulsions cloniques qui ne sont point des hystéries! Combien de contractions antipéristaltiques de l'estomac, qui ne sont point de l'hystérie, comme on le voit dans le vomissement, dans les nausées, dans les régurgitations, dans les vents, etc.! Il y a donc là quelque chose de plus qu'une simple contraction antipéristaltique. Il y a en même temps une tuméfaction qu'exagère sans doute la sensation viciée, mais qui n'en est pas moins réelle, puisque nous avons vu que le col était gonflé. Cette tuméfaction est-elle le résultat pur et simple de l'augmentation de volume de la fibre musculaire en action? Nous ne pensons pas qu'on puisse sérieusement adopter cette opinion exclusive. Elle est vraie en partie, nous le pensons. Mais elle n'est pas seule. Nous pensons qu'il se fait en même temps, dans les tissus circonvoisins un engorgement réel par l'afflux plus actif d'une plus grande quantité de sang. Ce qui fait penser ainsi, c'est que chez presque tous les malades j'ai rencontré la tuméfaction du col. Je ne puis parler que de celle-là, parce que seule elle est sensible. Dans la malade dont nous avons tracé la crise, le col est resté volumineux, quoiqu'il n'y en ait pas eu d'autre. J'ai vu plusieurs fois cette tuméfaction, dont le corps tyroïde paraît être le siége principal, survivre aux crises hystériques lorsqu'elles étaient un peu fortes.

Ainsi c'est dans le système nerveux cérébral que se sont passés les phénomènes de la maladie : dans le système nerveux général pour les convulsions cloniques, et dans le pneumogastrique pour la sensation spéciale du globe ascendant, et du mouvement convulsif de suffocation; voilà les deux caractères de cette effrayante affection. Faisons remarquer, en effet, que le cerveau, quoique foyer d'excitation, quoique point de départ ou de réaction, ne paraît pas autrement avoir été atteint dans ses fonctions. La malade conservait sa connaissance ; elle entendait et elle faisait ses efforts pour ré-

pondre par signe ou de vive voix. Si elle ne pouvait pas le faire, cela tient à l'impossibilité où elle était de transmettre sa volonté par des nerfs mutinés et convulsés; elle a pu rendre compte après de tout ce qu'elle avait éprouvé, de tout ce qui s'était passé auprès d'elle. Les auteurs ont, la plupart, indiqué cette conservation de la connaissance, ou du moins ils ont gardé le silence sur la perte de connaissance qu'ils n'auraient pas manqué d'indiquer si elle avait eu lieu. Personne n'a été plus explicite que Richter : *In paroxysmo adhuc suî conscientia remanet.*

Si nous examinons les fonctions ou les actes soumis à l'influence de la vie organique, nous voyons qu'aucun n'a été sérieusement affecté, et que les légères irrégularités qu'ils ont présentées dépendaient de causes étrangères bien appréciables. La gêne de la respiration dépend de la constriction du larynx. La tuméfaction du col nous semble si facile à expliquer dans son enchaînement normal avec les autres phénomènes, que nous ne croyons pas devoir nous y arrêter; il en est de même de la sueur et de la rougeur de la face. La couleur blanche des urines présente seule un cachet particulier, qui se retrouve toujours et dans toutes les maladies nerveuses. On ne peut donc pas se refuser à admettre une influence de la maladie sur la sécrétion urinaire; elle n'est pas supprimée ni diminuée, elle est modifiée dans sa qualité. Pourquoi cela? Toutes les raisons qu'on en a données nous semblent peu satisfaisantes; la seule qui nous paraisse juste, est celle qui se contente de reconnaître le fait, en l'attribuant simplement à une modification vitale imprimée sympathiquement par la maladie nerveuse elle-même ou par sa cause, et cela uniquement en vertu de ce consensus qui unit toutes les fonctions, qui les rend toutes solidaires, et qui fait qu'un organe ne peut pas souffrir sans que les autres s'en ressentent; qu'une vie ou plutôt qu'une classe de fonctions ne peut pas être malade, sans que l'autre y participe plus ou moins.

Dans l'histoire physiologique des maladies, on ne devrait jamais perdre de vue ce principe ; il ferait éviter bien des erreurs, et il conduirait à bien des vérités.

Cette crise violente et en apparence si effrayante s'est terminée heureusement après une heure et demie de durée ; c'est une des crises les plus longues qu'on rencontre. Cependant j'en ai vu se prolonger plusieurs heures et même des jours entiers ; les auteurs en citent des observations. Tout est rentré dans son ordre normal, et aujourd'hui cette dame se porte très-bien. Son mari a même été dangereusement malade, et malgré les peines physiques et morales qu'elle a éprouvées pendant plus d'un mois, elle n'a rien ressenti qui pût ressembler à une crise, ni qui en fût le prélude ; parce que sans doute le moral, quoique profondément affecté, ne l'a pas été brusquement. Le sentiment pénible qu'elle éprouvait n'est point venu par secousses ; il n'a point saisi inopinément.

Les moyens curatifs que j'ai employés ont été bien simples : de légères frictions sur le devant du col, quelques odeurs stimulantes, des boissons antispasmodiques, et entre autres une potion fortement antispasmodique. Ces moyens ont-ils eu quelque influence sur la terminaison de l'affection? je le pense, parce que le mieux a bien vite succédé à l'ingestion des deux premières cuillerées de la potion, et que ces moyens que j'emploie souvent finissent à peu près toujours par arrêter la crise.

Si maintenant nous nous demandons quelle était la nature du mal que nous avons observé, la question paraîtra insoluble, si par nature nous entendons cette essence occulte des maladies qui a fait imaginer tant de rêveries théoriques sur les principes éloignés, les âcres, les matières subtiles, les esprits vitaux, etc. Mais si nous nous renfermons dans la seule appréciation du caractère des actes physiologiques qui ont eu lieu, comme on doit le faire aujourd'hui, la chose sera assez

facile. Qu'avons nous vu en effet? des contractions musculaires anormales et sur lesquelles la volonté n'avait plus d'influence. C'étaient les véritables convulsions ou les spasmes des anciens. La maladie appartient donc aux affections convulsives ou spasmodiques. Nous devons nous en tenir là, si nous voulons rester renfermés dans les limites du vrai, dans les limites d'une bonne physiologie pathologique : car en voulant chercher plus loin les causes secrètes qui viennent agir sur les nerfs pour opérer la modification spasmodique, on ouvrirait la barrière à toutes les hypothèses, et Dieu sait alors où l'imagination s'arrêterait. Si, comme on l'a dit, *naturam morborum ostendit curatio*, les moyens qui ont été employés et leur efficacité viennent confirmer notre opinion.

J'ai consigné dans mon premier mémoire une observation, c'est la première, qui présente la plus grand analogie avec la précédente : la seule différence importante que j'y trouve, c'est que je pratiquai une saignée, parce que la congestion sanguine s'opérait avec intensité vers la tête, et qu'on pouvait, d'une part, la regarder comme une cause entretenante du mal, par la stimulation que la présence du sang dans le cerveau devait y occasionner; d'autre part, en craindre l'action sur cet organe, et redouter les effets de cette irritation et de cette présence prolongée, et même un épanchement.

Ce fait est le plus simple possible : c'est celui qui se présente le plus souvent dans la pratique. Il est peu d'auteurs qui n'en citent des observations semblables ou analogues. Déjà Mauriceau avait décrit cette hystérie d'un seul accès dans sa vingtième observation. Il serait trop long de les citer tous, cela n'ajouterait rien à la question. M. Landouzy en a réuni un grand nombre,

Observation IIe. — Mme F...., était une de ces femmes privilégiées auxquelles la nature semble avoir prodigué ses faveurs au physique comme au moral. Adorée d'une

mère qu'elle adorait, chérie d'un époux qui ne lui laissait rien à désirer, et mère d'une fille qui se développait à ravir, elle jouissait de tout le bonheur qu'on puisse espérer sur cette terre, et elle n'avait jamais connu la maladie. Sa constitution sanguine et nerveuse était d'ailleurs des plus heureuses. Sa mère tomba malade et succomba lentement à une hydrothorax. On peut se faire une idée de tout ce que souffrit, de peines physiques et morales, une âme aussi aimante que celle de Mme F... ; cependant sa santé résista. Deux mois après, son enfant alors âgée de deux ans, fut prise d'accidents cérébraux très-graves, qui menaçaient cette pauvre mère de lui faire perdre sa fille. Elle ne la quitta ni jour ni nuit, et elle fut 28 jours sans se coucher. Au moment où la convalescence s'établissait, et où l'espérance ramenait le calme et le bonheur, la petite fille s'éveilla en sursaut et en jetant des cris déchirants. Mme F..., qui avait résisté à la mort de sa mère et à la longue et cruelle maladie de sa fille, tant que son imagination tendue avait en quelque sorte soutenu ses forces et son courage, fut tellement frappée et bouleversée de ces cris, qu'elle prit subitement une crise hystérique, dont les phénomènes furent en tout semblables à ceux que nous avons remarqués dans l'observation précédente, et qu'il est en conséquence inutile de reproduire. Elle dura trois quarts d'heure. Quelques révulsifs promenés aux jambes et des antispasmodiques suffirent pour en arrêter le cours. Il ne lui resta qu'un peu de brisement dans tout le corps et une sensation pénible, analogue à celle d'une boule dans le larynx. Huit jours après, elle paraissait bien rétablie. Sa petite, en buvant, avala, comme on dit, de travers, et elle prit une quinte de toux violente avec menace apparente de suffocation. La mère, effrayée, prit une seconde crise hystérique aussi violente que la première, et qui se dissipa comme elle. Quelques jours après, elle eut ses règles comme à l'habitude et elle n'en fut

point fatiguée. Dix jours après, son enfant fit un faux pas en s'amusant, et elle tomba. L'émotion et la frayeur que causèrent les cris de la petite occasionnèrent une troisième crise hystérique, qui se passa comme les autres. Depuis cette époque et pendant plus de six mois, Mme F..., n'a jamais passé quinze jours sans prendre des crises. Jamais elles ne sont survenues sans quelque cause, tant légère fût-elle. Sa santé ne s'en trouva pas dérangée autrement. Je conseillai alors sérieusement à la malade de se soumettre à un traitement rationnel, afin d'éviter de voir ces crises accidentelles se transformer en maladie habituelle et chronique, dont il deviendrait chaque jour plus difficile de se débarrasser. Les bains, les saignées et les antispasmodiques furent impuissants. Je l'envoyai passer quelque temps à la campagne. Les crises diminuèrent de fréquence et devinrent moins intenses. Cependant elles revinrent toujours. Je fis prendre tous les jours une de ces prises :

Racine de valériane en poudre .	50
Écorce de quina	100
Castoreum	10

Mêlez et faites 15 prises.

Pendant leur emploi il n'y eut plus de crises. Je fis renouveler une seconde dose. L'hystérie ne reparut pas. Depuis plus de vingt ans, Mme F..., n'a pas eu de nouvelles crises, et cependant elle a éprouvé de bien grandes et bien vives affections morales. Après avoir perdu toute sa fortune, elle a vu succomber son mari à une maladie bien longue, pendant laquelle elle lui a prodigué tous les soins que la tendresse la plus affectueuse puisse imaginer.

Réflexions. — Comme dans la première observation, Mme F... a été prédisposée à la maladie par une sensibilité physique et morale bien grande, qui fut exagérée par la maladie et la perte de sa mère, et ensuite par la cruelle maladie de sa fille. La première crise a été l'effet d'une

émotion vive, d'une sorte de frayeur. Vingt fois dans d'autres circonstances, elle avait éprouvé de pareilles émotions, et jamais il n'en était rien résulté. Les conditions dans lesquelles Mme F..... se trouvait n'étaient donc plus les mêmes. Sa sensibilité, son impressionnabilité étaient donc plus grandes. Son système nerveux avait donc éprouvé une modification qui le rendait plus apte à recevoir des impressions qui ne l'eussent point affecté auparavant. La frayeur que lui ont occasionnée les cris de son enfant a donc agi directement sur l'organe de l'intelligence, sur le cerveau, parce que seul il pouvait recevoir cette sensation. Il a réagi sur le système nerveux cérébral et a produit les convulsions et la sensation de ce globe ascendant. J'ai oublié de dire que, pendant la crise, la partie supérieure de l'abdomen était dans une agitation continuelle et bruyante, par la contraction de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin, et la présence de beaucoup de gaz. Du reste Mme F... ne perdait jamais complètement connaissance. Elle entendait, mais il lui était impossible de répondre et d'agir comme elle l'aurait voulu. Sa volonté n'était point transmise, ou plutôt les organes qui lui sont soumis s'y refusaient momentanément. Ils étaient aux prises avec une exaltation qui ne leur permettait pas de participer à rien autre. Ainsi, nous retrouvons ici le même point de départ, les mêmes actes convulsifs ou spasmodiques, la même sensation du glob ascendant. Ces phénomènes sont les seuls qui soient liés essentiellement à la maladie. Tous appartiennent à la classe des fonctions cérébrales. Aucun acte de la vie organique ou ganglionnaire n'est venu s'y joindre d'une manière marquée. Cette classe de fonctions n'y a pris aucune part active. Elle n'y a participé qu'en vertu de cette grande loi du consensus harmonique qui lie tout, et n'en fait qu'un tout indivisible. Elle n'a souffert que parce que dans cette association solidaire, lorsqu'un organe ou une vie souffre,

les autres souffrent aussi, lors même qu'ils ne le manisfestent pas par des actes sensibles ; c'est une conséquence immuable des les lois de la vie.

De nombreuses crises se sont succédé pendant près d'un an. Il se présente ici une question bien importante. Ces crises ont-elles été chacune une maladie particulière, commençant et se terminant chaque fois ? ou bien ont-elles été des accès périodiques, liés et enchaînés pour représenter la même maladie, qui se traduisait ainsi par une succession de crises ? L'une et l'autre opinion pourraient se soutenir. Cependant nous adoptons, dans le cas actuel, le retour des crises, comme constituant chacune une maladie particulière, puisqu'elles ont toujours été l'effet d'une nouvelle cause déterminante. Mais nous admettons, en même temps, la persévérance de la prédisposition hystérique, acquise par les émotions morales dans lesquelles Mme F.... s'était trouvée. Je sais qu'il n'en est pas toujours ainsi, et nous aurons bientôt occasion de le voir.

Chaqne crise a été terminée assez promptement, demi-heure, trois quarts-d'heure, une heure au plus. Il est vrai que toujours on a pu faire prendre quelques cuillerées de la potion antispasmodique et quelques autres calmants. Cependant nous avons la conviction que les crises se seraient terminées heureusement d'elles-mêmes, peut-être un peu moins promptement, il est vrai, parce que nous l'avons vu ainsi bien des fois.

Pour prévenir le retour des crises, nous avons eu recours à une poudre tout à la fois antipériodique et antispasmodique, et nous avons réussi. En administrant le quinquina, j'avais moins en vue de combattre la périodicité, que de changer la modification pathologique du système nerveux, et de la prémunir, en la montant ainsi à un *diapason* différent, contre les causes productrices de l'hystérie. De quelle manière a agi le remède ? Je n'en sais rien : il a réussi ; c'est tout ce

que je sais. Peut-être a-t-il produit une double action antipériodique et tonique des nerfs.

Cette observation vient donc confirmer ce que la précédente nous avait enseigné, que dans l'hystérie les actes morbides sont le résultat de l'action du seul système nerveux cérébral, et qu'ils consistent dans une exaltation spasmodique ou convulsive.

Ce fait ressemble à beaucoup d'autres que l'on rencontre tous les jours dans la pratique médicale. Il n'est pas de praticien qui n'observe souvent de ces constitutions, chez lesquelles la moindre cause suffit pour produire des crises hystériques. Qu'il y ait une intensité plus grande, une durée plus longue ou plus courte, quelques variations dans la forme des phénomènes, cela ne change point le caractère de la maladie. Elle se présente toujours la même. Toujours il est facile d'y trouver la viciation spasmodique du système nerveux cérébral,

Les cinq premières observations que Louyer-Villermay rapporte sous le nom d'*Hystérie simple*, sont de ce nombre. Toutes les cinq reconnurent pour causes des affections morales. Toutes les cinq ont donc trouvé leur point de départ dans le cerveau.

Mais ce ne sont pas seulement les affections morales tristes, les peines d'esprit qui prédisposent à l'hystérie en exagérant la susceptibilité du système nerveux. Tout ce qui tendra à augmenter cette susceptibilité conduira au même résultat. Nous avons signalé cette filiation dans notre exposé physiologique. Ajoutons ici que l'une de ces causes nerveuses les plus grandes, c'est la lecture des romans, dans lesquels les passions les plus sombres ou les plus érotiques sont mises en jeu. Elle est d'autant plus perfide qu'on ne s'en défie pas. Le docteur Adelmann vient d'en publier un fait remarquable dans son recueil de médecine pratique (1844).

Observation III. — Mme L.... était d'une constitution phlegmatique nerveuse très-robuste. Elle avait eu deux enfants, un garçon et une fille, et ses couches avaient été très-heureuses. Son dernier accouchement eut lieu à l'âge de vingt-deux ans. Jusqu'à vingt-cinq ans Mme L... jouit d'une très-bonne santé. Alors elle se livra à une occupation de détail, qui la retenait dans son magasin depuis le matin jusqu'au soir, et les dimanches comme les autres jours. Cette vie sédentaire lui porta, comme elle le disait, sur les nerfs. Un rien la faisait tressaillir : « un souffle, une ombre, un rien, tout lui donnait la fièvre. » Elle aurait eu besoin de sortir quelquefois pour aller respirer un air pur, pour secouer la monotonie et l'ennui d'un détail toujours identique. Mais la dure nécessité la retenait à son poste. Elle n'avait personne pour la remplacer; de façon que son système nerveux devint chaque jour plus mobile et plus impressionnable. Un jour un enfant glissa et tomba à la porte de son magasin, la frayeur qu'elle en eut provoqua sur-le-champ une crise d'hystérie. La crise fut longue. Par moment la malade semblait plus calme, elle pouvait même articuler quelques sons; et tout-à-coup les contractions convulsives se renouvelaient. Lorsque j'arrivai auprès d'elle, il y avait plus d'une heure qu'elle luttait. On avait inutilement fait des applications sinapisées. Les odeurs pénétrantes d'eau de Cologne, d'éther, d'ammoniaque, d'acide acétique, n'avaient pas été plus efficaces. Quelques infusions de mélisse avaient été administrées sans effet. J'envoyai sur-le-champ chercher une potion antispasmodique. Deux cuillerées ne purent être avalées qu'avec beaucoup de difficulté. Les secousses convulsives furent moins *toniques*, c'est-à-dire, moins durables; elles n'étaient plus que des secousses brusques et instantanées, et si parfois il s'y joignait des contractions plus durables, elles ne ressemblaient plus aux contractions convulsives, qui nécessitent la force de plusieurs personnes

pour être contenues ; elles ressemblaient à ces contractions connues sous le nom de *pandiculations*, et dans lesquelles on s'étire plutôt qu'on ne se convulse. On redonna de temps en temps quelques cuillerées de la potion, et la crise s'apaisa insensiblement.

Un mois s'écoula sans que Mme L... éprouvât rien de particulier. Elle était rentrée dans son état de santé antérieure. Cependant sa mobilité paraissait augmentée. Elle ressentait plus souvent des espèces de frémissements intérieurs. Très-souvent aussi elle éprouvait une très-légère sensation de boule hystérique ascendante, partant de l'épigastre et s'élevant au larynx. Ces phénomènes étaient fugaces, légers et bien insignifiants. Tout-à-coup et sans cause connue, Mme L.... fut prise d'une crise hystérique aussi violente que la première. Elle fut moins longue parce qu'on retrouva l'ordonnance que j'avais faite précedemment, et qu'on fit refaire la potion antispasmodique. Elle se termina de la même manière, et l'état nerveux ne parut pas changé. Vingt cinq jours après, une troisième crise eut lieu, et toujours sans cause connue. Elle ne dura que trois quarts d'heure, mais il resta, après, un malaise bien plus grand et plus prolongé que les deux fois précédentes. Mme L.... se rétablit, et le lendemain, elle était à peu près dans son état habituel. Quinze jours après une quatrième crise se déclara. Ensuite elles revinrent tous les huit, dix, douze ou quinze jours. On ne faisait appeler personne : on répétait l'ordonnance que j'avais faite. Cependant l'état nerveux se trouva exagéré de plus en plus, et cette malheureuse dame était tourmentée de presque toutes les sensations qu'elle éprouvait : toutes étaient pour elle une cause de souffrances. Plus d'un an s'était écoulé depuis que je ne l'avais vue. Comme dans le cas précédent, je prescrivis un mélange de valériane et d'écorce de quina. Mais comprenant que la cause du mal résidait dans la vie sédentaire, dans cette occupa-

tion monotone de débiter de petits paquets, toujours les mêmes et aux mêmes individus, et cela dans un magasin sombre et presque lugubre, je conseillai le changement de profession, comme le seul remède à la maladie. Mes conseils furent suivis d'autant plus volontiers que Mme L.... s'ennuyait à mourir. Elle fut passer quelque temps à la campagne. Elle ne reprit plus de crises, et tout le cortége des spasmes et des mouvements nerveux s'évanouit en même temps. Pendant toute la duree de cette longue maladie, les menstrues coulèrent comme auparavant, et les autres fonctions s'exécutèrent aussi bien que dans l'état ordinaire de santé.

Réflexions. Quoiqu'en apparence semblable au précédent, ce fait en diffère cependant beaucoup. Dans le premier en effet, les crises hystériques étaient toujours le résultat d'une cause nouvelle provocatrice. Dans le second, au contraire, les crises, après la première, ont toutes été spontanées et indépendantes de toute cause apparente. De plus, dans l'intervalle des crises, la santé ne se rétablissait pas aussi complètement. Mme L... conservait toujours un état nerveux, qui n'était plus l'état normal de la santé. Sans être malade, elle éprouvait sans cesse quelques spasmes ou autres incommodités nerveuses. Ce fait est donc important en ce sens que les crises ont trouvé dans l'économie elle-même les motifs et la raison de leur développement. Il n'y avait plus simple prédisposition organique, simple susceptibilité à l'action d'une cause déterminante, il y avait organisation nerveuse ou hystérique plus avancée. C'était une susceptibilité arrivée au point que les crises, une fois la première produite, se renouvelaient d'elles-mêmes par le simple jeu de l'organisme ainsi modifié. L'habitude avait rendu l'économie en quelque sorte hystérique. Nous devons cependant faire observer que la première crise a été occasionnée par une émotion, une frayeur; en conséquence que la cause

a agi sur l'encéphale, qui seul a reçu et pu recevoir l'impression de cette cause, et que cet organe a réagi sur le système nerveux déjà si prédisposé, déjà si voisin de la crise. Lorsque l'économie s'est ensuite suffi à elle-même pour reproduire les crises, c'est alors encore le système nerveux cérébral qui est devenue à la fois siége et agent. Ces constitutions ne sont point rares. Les auteurs en ont rencontré et cité de nombreuses observations, et chaque jour en présente à l'attention du praticien, surtout dans les grandes villes. Il peut y avoir et il y a des nuances dans le nombre, le rapprochement et la durée des crises ; mais ces différences sont de peu d'importance, le fait principal reste le même. Il est inutile de présenter une analyse nouvelle des phénomènes, ils se sont présentés les mêmes que dans les deux cas précédents : mouvements convulsifs généraux, mouvements convulsifs particuliers de l'estomac, de l'œsophage et du larynx, sensation du globe dit hystérique. Quoique les crises n'aient pas été renouvelées sous l'influence de causes apparentes, nous ne devons pas cependant nous dissimuler que la malade était dans la disposition étiologique la plus favorable à ces crises. Il n'y avait pas d'émotion brusque, pas de frayeur ni de colère ; mais il y avait un moral et un physique emprisonnés dans un local mal aéré, malsain, dans une occupation monotone et bien insipide pour une personne sensible et active. En fallait-il davantage pour agir sur ce corps, sur ces nerfs ? En fallait-il davantage pour rendre déterminantes ces causes prédisposantes ? Ce n'est pas la première fois que la pathologie a vu les causes prédisposantes devenir ainsi déterminantes par une action prolongée, et surtout chez les sujets malheureusement disposés. L'état de Mme L... était une hystérie presque permanente. Lors même qu'il n'y avait pas de crises, la prédisposition était si grande, qu'elle était bien voisine de la crise. On conçoit d'après cela combien il était facile à l'or-

ganisme de passer de cet état à la crise elle-même. Ce que nous ne devons pas oublier, c'est que pendant plus d'un an, qu'a duré cet état, la santé de la malade n'en a pas été autrement dérangée. Toutes les fonctions organiques s'exécutaient avec la plus grande régularité. Digestion, respiration, circulation, sécrétion urinaire, fonctions utérines, tout avait conservé son type normal, rien n'avait subi le moindre changement.

Le traitement n'a rien présenté de remarquable que le succès des antispasmodiques et la nécessité de combattre la cause de la maladie, la vie sédentaire, pour guérir la maladie elle-même, dont elle était un aliment et un stimulant continuel : elle était pour l'hystérie l'épine de Van Helmont pour l'inflammation : *sublata causa, tollitur effectus.*

Quelquefois l'intermittence sera plus complète. D'autres fois elle le sera moins. Quelquefois aussi la réaction des actes vitaux compromis sur ceux qui ne le sont pas, les altèrera aussi; alors il y aura plus de difficulté à bien préciser le véritable caractère de l'affection. Cependant, nous ne craignons pas de le dire, avec un peu d'attention, on y parviendra toujours assez facilement, et l'on fera ainsi la part de chaque ordre de lésions, et de celles qui sont idiopathiques et de celles qui sont symptomatiques. Les auteurs citent des faits nombreux de ces crises hystériques intermittentes. On a même cherché à leur trouver de l'analogie avec les fièvres intermittentes. De cette analogie on a déduit un traitement antipériodique par les préparations de quina. Dans ces derniers temps, M. Géry en 1841, et M. Mazade en 1843 ont fixé l'attention sur ce point de pathologie et de thérapeutique, ils citent quelques faits de succès.

Obs. IV. — Mme G..., quoique d'un tempérament lymphatique-nerveux, jouissait d'une bonne santé. Elle était mère de trois enfants : ses couches avaient été heureuses. Renfermée dans le soin d'élever sa famille, de surveiller un

atelier, et de faire son ménage, elle ne paraissait pas destinée à être jamais la proie des maladies nerveuses. Des revers de fortune la forcèrent d'abandonner son atelier, et je la perdis de vue pendant quatre ans. Pendant ce laps de temps elle passa par toutes les vicissitudes de l'inquiétude la plus désolante. Le chagrin et le désespoir qu'elle éprouvait, étaient bien faits pour modifier sa sensibilité et le rhythme normal du système nerveux. C'est, en effet, ce qui arriva progressivement et sans que la malade ait pu me rendre un compte bien fidèle de la marche et des progrès de son affection. Voici dans quel état elle se présenta à moi; lorsqu'elle me fit appeler le 28 janvier 1841. Elle était couchée, pâle et défaite, ses yeux exprimaient un état de langueur sentimentale fort remarquable. Tout son corps était sensible et douloureux; tous ses sens étaient exaltés au dernier point. Le plus petit bruit, la plus faible clarté, la plus légère sensation insolite, provoquait presque constamment la sensation d'un globe qui, d'une part, parcourait l'abdomen tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et quelquefois dans plusieurs sens successivement, mais toujours en remontant des régions inférieures vers l'épigastre; et qui, d'autre part, s'élevait le plus souvent de la région épigastrique vers le larynx, et occasionnait ainsi un état de spasme et de déglutition presque couvulsive, comme pour avaler ce corps étranger, en même temps que la déglutition elle-même était rendue quelquefois impossible dans les moments de spasmes les plus grands. Cependant j'ai voulu m'assurer bien des fois si réellement la déglutition était impossible comme le pensait la malade, et comme j'étais moi-même disposé à le croire, d'après l'idée que je m'étais faite de ce spasme ascendant ou de ce mouvement antipéristaltique de l'œsophage. Toutes les fois que, malgré ses préventions, elle le voulait sérieusement, la déglutition s'opérait. Indépendamment de cet état permanent, la malade prenait, cinq ou six fois par jour, des

spasmes hystériques plus intenses, espèce de crise dans laquelle les accidents étaient moins violents que dans les cas précédents, puisque la malade ne tombait pas, et qu'elle conservait encore assez d'empire sur ses actes moteurs. Ces crises duraient un quart d'heure, une demi-heure ou une heure, et elles se dissipaient au bout de ce temps, soit qu'on eût fait ou qu'on n'eût pas fait quelque chose. Le plus souvent elles se terminaient par des larmes abondantes que Mme G. ne pouvait pas retenir, et qui s'accompagnaient de gros sanglots convulsifs, qu'il n'était pas non plus au pouvoir de la malade d'empêcher. Quelquefois même il lui prenait des envies de pleurer qu'il fallait satisfaire, ou bien elle voyait une crise être la conséquence des efforts qu'elle faisait pour les retenir; mais alors il n'y avait pas de sanglots, les larmes coulaient abondamment et sans effort. De loin en loin, Mme G... était assaillie subitement d'une douleur excessivement aiguë qui paralysait momentanément sa vie. Elle poussait un cri au moment de son apparition, et ensuite elle restait immobile et comme stupéfaite, parce que le moindre mouvement augmentait cette sensation cruelle. Il lui semblait qu'un instrument aigu était enfoncé dans la partie. C'est de là sans doute qu'est venue la dénomination de clou hystérique qu'on a donnée à cette forme de douleur. Sa durée était très-variable, depuis quelques instants jusqu'à plusieurs heures. Elle disparaissait pour quelques jours; cependant il arrivait quelquefois de la voir se reproduire plusieurs fois le même jour. La pression ne produisait aucun effet sur ces points douloureux. C'est à la tête qu'ils se faisaient le plus souvent sentir, et surtout au crâne et du côté gauche. Quelquefois cependant ils se fixaient sur le cœur et même ailleurs, mais beaucoup plus rarement.

Les autres fonctions s'exécutaient bien, et la menstruation n'était point dérangée. La digestion seule était variable et capricieuse. Tantôt la malade mangeait avec avidité et

digérait bien, tantôt elle perdait l'appétit, éprouvait de la répugnance pour les aliments, et ne mangeait pas, ou si elle mangeait quelque chose, la digestion était laborieuse, et elle s'accompagnait de borborygmes, de renvois, et d'une sensation pénible dans la région de l'épigastre, qui alors devenait sensible à la pression et conservait longtemps cette sensation. Cette dernière circonstance avait principalement fixé l'attention du médecin, qui, prenant la maladie pour une gastrite franche, avait eu plusieurs fois recours à l'application de sangsues tantôt sur l'épigastre tantôt aux cuisses. La malade n'en avait jamais retiré aucun effet avantageux. Ses nerfs en avaient, au contraire, toujours été plus fatigués et les crises plus fréquentes. L'état de faiblesse et de désespoir où je trouvai la malade inspirait des craintes légitimes pour l'avenir, et il me conduisit à une exploration bien attentive de tous les organes et de toutes les fonctions.

La digestion, qui seule paraissait souffrir, nous permit de repousser l'idée d'une affection idiopathique de l'estomac car la langue était rose, molle et large, l'épigastre n'était point tendu, et la douleur que la malade y éprouvait n'était pas constante. D'ailleurs cette fonction s'accomplissait très-bien par moments. Il fut plus facile d'éloigner l'idée d'une altération dans les autres organes et appareils; je fus donc forcé de me rejeter uniquement sur l'appareil qui était l'agent des phénomènes morbides, et de ne reconnaître là qu'une affection nerveuse hystérique. Je prescrivis en conséquence les boissons émollientes, et, à cause des crises, une potion antispasmodique. J'insistai sur les lavements, dans lesquels entraient la racine de valériane et l'*assa fœtida*, et j'exigeai que le régime de la malade fût un peu substantiel. J'espérai surtout de relever son moral abattu en promettant une guérison assurée. Le soulagement fut subit. Les crises cessèrent de se reproduire; mais la mobilité nerveuse et les sensations de douleurs se renouvelaient encore un peu. Au

bout de cinq jours, la potion et les lavements paraissaient fatiguer et irriter la malade; je les fis supprimer, et je me contentai, pour potion, de prescrire une dissolution de 5 centigrammes de cyanure de potassium dans 125 grammes d'eau distillée à prendre par cuillerées à café, et je fis prendre des lavements avec la décoction des entrailles de poulet. L'ardeur que Mme G... éprouvait intérieurement fut bientôt apaisée, et l'amélioration se prononça bien franche. J'exigeai que la malade se levât et qu'elle commençât quelques occupations pour se distraire. Bientôt je pus la faire sortir, et alors la guérison fut achevée. La durée du traitement fut d'un mois environ. Cependant Mme G... conserve une grande mobilité nerveuse, et je crois que de nouveaux chagrins ou quelque émotion vive pourraient facilement faire reparaître de nouvelles crises. Il importe donc d'une part, d'éloigner avec beaucoup de soin, toutes les causes physiques et morales capables d'agir sur la malade; d'autre part, de la fortifier toujours par une nourriture convenable et par de l'exercice, et surtout celui de la promenade.

Réflexions. —Voilà une forme d'hystérie un peu différente des précédentes. Ce ne sont plus des crises violentes et se dissipant complètement. C'est un état permanent de spasmes, de crises moins fortes et de douleurs aiguës et atroces. Nous envisagerons donc cette maladie sous deux points de vue principaux. Nous fixerons d'abord notre attention sur l'état de souffrance continue; ensuite nous ferons remarquer ces douleurs vives, poignantes et aiguës que la malade éprouvait par fois. Cette forme de continuité du malaise hystérique se rencontre assez souvent. Il constitue ce qu'on appelle vulgairement les vapeurs. C'est là ce qu'il nous paraît plus convenable d'appeler hystéricisme, afin de le distinguer de l'hystérie proprement dite, que nous réservons seulement aux cas où les crises surviennent et se terminent brusquement. Cet état, par sa durée, passe facilement à l'hy-

pochondrie. Il n'y avait pas de complication semblable, cependant la malade se croyait perdue, elle se désespérait. Mais cette crainte de la mort ne ressemblait point à celle de l'hypochondriaque. Il faut bien distinguer ces deux états, pour ne pas s'exposer à faire des confusions toujours nuisibles à la science. C'est pour ne l'avoir pas fait, que Sydenham a commis l'erreur si grande de confondre ces deux maladies, et de les adjoindre pour n'en faire qu'une. Mais, disons-le par anticipation, il y a une différence immense, non seulement dans le caractère des phénomènes nerveux des deux affections, mais surtout dans l'état de l'intelligence.

Si maintenant nous analysons physiologiquement les phénomènes de la maladie, les actes morbides par lesquels elle s'est manifestée, nous retrouvons 1° les mêmes spasmes, les mêmes contractions insolites, la même sensation du globe ascendant; seulement les accidents étaient permanents, ils n'étaient pas portés à un très-haut degré d'intensité. Ils semblaient avoir ainsi perdu d'un côté ce qu'ils avaient gagné de l'autre ; 2° de plus, des sensations de douleurs poignantes dont le siége variait, quoiqu'il fût le plus souvent fixé à la tête. Ces douleurs d'une nature particulière sont connues sous le nom de clou hystérique ; elles sont plus rares que ne l'ont dit beaucoup d'auteurs. Quelquefois cependant elles constituent le seul phénomène de l'hystéricisme, ou plutôt les crises hystériques ne se manifestant que sous cette forme, elles semblent s'être converties en ce clou hystérique. Ces phénomènes n'en appartiennent pas moins tous au système nerveux cérébral : les spasmes, les contractions sont des actes musculaires qui ne peuvent s'exécuter que par la médiation ou l'influence nerveuse cérébrale; les sensations perçues sont des actes du même système nerveux. Si nous cherchons à remonter à la nature, à l'essence de cette affection nerveuse, à la modification qu'ont éprouvée les nerfs, l'embarras devient plus grand. Cependant, si nous nous repor-

tons à tout ce que nous avons déjà observé, et si nous le réunissons à ce qui s'est présenté dans le fait actuel, nous voyons constamment des spasmes ou des contractions convulsives exagérées et involontaires. Nous serions donc porté à y reconnaître une exaltation d'action du système nerveux. Si nous jetons les yeux sur les douleurs qui ont eu lieu, nous admettrons encore cette exaltation, parce que la douleur n'est que la sensation normale exaltée par l'irritation des nerfs. Maintenant, si nous faisons attention qu'il ne suffit pas d'irriter les nerfs pour produire les phénomènes hystériques, nous serons obligé, tout en admettant l'irritation de ce système, de reconnaître une modification d'irritation qui se traduit et qui ne peut se traduire que de cette manière, une véritable modification spéciale. Il est si vrai qu'il en est ainsi, que les causes qui la font développer sont toutes des causes d'excitation nerveuse, il est vrai; mais en même temps nous voyons ces mêmes causes ne pas toujours produire les mêmes phénomènes; il faut pour cela qu'elles trouvent des prédispositions spéciales. Sans cette condition, elles produiront des effets tout différents, et chez la même personne. Ainsi chez Mme G..., ce sont les revers de fortune et tous les chagrins qu'ils traînent après eux qui ont amené l'hystéricisme. Les chagrins, comme toutes les affections morales, appartiennent aux passions, et les passions sont du domaine de l'encéphale, et par conséquent du système nerveux cérébral, quoi qu'en aient dit les anciens, et surtout Bichat, et avec lui quelques modernes qui semblent vouloir faire revivre l'opinion contraire. La cause a donc agi sur l'encéphale et sur les nerfs cérébraux. Si nous nous demandons pourquoi elle a produit chez Mme G... la modification morbide que nous appelons l'hystéricisme, plutôt que l'hystérie elle-même, nous en trouverons la raison, non point dans l'organe qui est le même, non point dans le mode d'action qui est le même aussi, mais dans la durée de cette action. En effet,

dans les trois premiers cas, nous avons vu la frayeur ou autre sensation instantanée, agir brusquement sur l'encéphale et opérer par sa réaction les phénomènes hystériques. Or, dans ce cas, nous voyons la cause prolonger son action, n'agir que lentement, et n'opérer en conséquence qu'une réaction lente et modérée, et une modification lente aussi et progressive et non spontanée. Voilà pourquoi ce n'est pas par des crises violentes que la réaction s'est manifestée, c'est par des spasmes moins intenses, mais incessants comme la cause elle-même. Ne nous hâtons pas trop de généraliser cette pensée, elle pourrait trouver et elle trouverait en effet de nombreuses exceptions. N'oublions jamais que les modifications vitales varient d'un instant à l'autre dans notre économie, et que par conséquent l'action des modificateurs varie également, ce qui avait déjà fait dire à Galien *Nihil plane sincerum*. C'est pour n'avoir pas assez tenu compte de ces variations et pour s'être trop pressé de généraliser, qu'on a si souvent présenté des hypothèses, qui, bien que reposant sur des faits vrais, devenaient erronées par cette extension abusive, et perdaient même le droit de nous transmettre ce qu'elles avaient de vrai. Car tel est le sort de tous les systèmes : ils sont abandonnés et repoussés en entier dès qu'on a reconnu qu'ils péchaient par quelque point. Cependant je le dis hautement, il n'y a peut-être pas de système, tant ridicule nous paraisse-t-il, qui ne cite et ne compte des faits à son appui. Mais, parce qu'il a eu la prétention d'être plus qu'il ne devait et ne pouvait être, la proscription l'a frappé ; elle semble vouloir le punir de ses ambitieuses prétentions.

Le traitement a été calmant et antispasmodique, et nous avons eu le plus grand soin d'agir en même temps sur le moral de la malade. Il a donc agi sur le système nerveux de manière à combattre l'éréthisme, l'exaltation dans laquelle il se trouvait. Il vient donc corroborer ce que nous avons vu jusqu'à présent, que la maladie a son siége dans le système

nerveux et qu'elle en est une modification irritative. Il s'est présenté une particularité que nous ne devons point passer sous silence, parce qu'elle est de la plus haute importance dans la pratique médicale. C'est que l'action prolongée des antispasmodiques est devenue irritante pour les organes sur lesquels elle se passait, et qu'il a fallu les cesser. Cette contradiction apparente est illusoire. Nous ne nous arrêterons donc pas à réfuter l'opinion qui voudrait voir là une contradiction dans l'action à la fois calmante et irritante du remède. Il n'est personne qui ne puisse y faire la réponse, parce qu'il n'est personne qui ne sache faire l'analyse de cette prétendue double action thérapeutique. Or, plus qu'aucun autre médicament peut être, les antispasmodiques, en calmant les spasmes du système nerveux cérébral, agissent trop vivement sur les actes organiques, et déterminent des modifications de ces actes qui sont de véritables excitations. Ne perdons jamais de vue cette double action des médicaments, c'est le seul moyen de ne nous égarer jamais.

Observation V. — J'emprunte l'observation suivante à mon premier ouvrage sur l'hystérie et l'hypochondrie : elle est la troisième. Mme Th... douée d'une grande sensibilité, arriva à l'âge de 29 ans sans éprouver rien de particulier dans sa santé. Elle avait été mère plusieurs fois, et elle était heureuse autant qu'on puisse l'être. Elle avait pour le fromage une antipathie si prononcée, que la moindre parcelle, mangée sans le savoir, suffisait pour la faire vomir. Le 25 novembre 1827, elle soupa chez une de ses amies. La gaîté la plus franche régnait dans la société, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup d'une crise d'hystérie, qui dura une heure et demie, jusqu'à ce qu'elle eut rejeté ce qu'elle avait mangé. On mettait cet accident sur le compte d'une indigestion ; mais connaissant les effets du fromage sur l'estomac de cette dame, je m'informai si elle n'en avait point mangé, et j'appris qu'un des mets en contenait un peu. Neuf

mois après, le même accident arriva, et par la même cause du fromage incorporé dans un mets. Mme Th... n'était pas sujette aux indigestions, et dans ces cas elle n'avait pas mangé de manière à en occasionner une.

« Il eût été inutile de décrire les phénomènes du paroxysme, parce qu'ils étaient bien tranchés et sans complication. La cause de l'accident est palpable : c'est du fromage déguisé que la malade a mangé. L'impression désagréable de cet aliment sur la surface de l'estomac en a excité la sensibilité, et ce viscère a réagi sur le reste de l'économie. Cette impression a agi sur l'estomac, de la même manière que la menstruation agirait sur l'utérus; l'organe seul est différent. Ainsi nous retrouvons dans l'analyse de leurs phénomènes et de leurs agents, 1° les deux ordres de nerfs cérébraux et ganglionnaires ; 2° l'excitation viciée de l'un des deux ou de tous les deux ensemble ; 3° leur réaction sur les organes qui coopèrent aux actes morbides du paroxysme. Si l'impression a été reçue par la huitième paire, ce qui est vraisemblable, la réaction est si naturelle que c'est par ce nerf lui-même que s'opèrent la plupart des actes morbides de l'hystérie. Si, au contraire, elle a été reçue par les nerfs glanglionnaires, la chaîne de transmission devient plus longue; il faut qu'elle se fasse par le plexus gastrique et par le solaire, dans lesquels des filets du pneumogastrique et des nerfs lombaires viennent se jeter et puiser la sensation anormale. La chaîne pourrait aller jusqu'anx ganglions thoraciques, dans lesquels la transmission se ferait par les branches communiquantes. Il en résulterait une sympathie cérébrale dans le premier mode et une sympathie cérébro-ganglionnaire dans les deux autres.

Réflexions. — J'ai cru devoir rapporter textuellement le fait et l'analyse que j'en avais donnée, parce qu'elle est aussi complète qu'on puisse le désirer, parce que j'étais remonté

à l'action de la cause, à la modification des actes du système nerveux qui a été le siége et l'agent de tous les phénomènes, et à la forme qu'il a présentée. Il ne faut pas croire que le fromage ingéré puisse être la seule cause alimentaire de l'hystérie. Nous pensons que les voies digestives peuvent recevoir l'impression hystérique d'une foule d'autres aliments. Nous pensons même qu'elles peuvent quelquefois se trouver dans des conditions qui leur fassent rencontrer une cause d'hystérie; dans des aliments dont elles s'accommodent très-bien dans d'autres circonstances, parce qu'elles ont alors acquis une disposition, une modification, une susceptibilité qui leur fait ressentir d'une manière toute différente l'impression des substances souvent les plus simples et les plus agréables. Ce que je dis là est le résultat de l'observation journalière des faits. C'est parce que je l'ai vu bien des fois que j'en fais la remarque. Aussi les faits semblables ne sont pas rares. Louyer Villermay a connu une dame qui était prise de convulsions hystériques, toutes les fois qu'elle déjeûnait avec une tasse de café au lait. Le café peut devenir sans doute quelquefois cause d'affection nerveuse. Mais peut-il être toujours et constamment la cause de toutes les maladies de l'utérus, et surtout le café au lait, comme le prétend M. Clément Ollivier d'Angers ?

Nous rapportons à cette cause toutes les irritations ou modifications insolites qui peuvent avoir lieu dans les voies digestives. Ainsi, indépendamment des aliments, on a vu la présence des vers occasionner l'hystérie, et M. Mongelaz en cite deux abservations (1).

Observation VI. — Mme V... âgée de 22 ans, était mariée depuis six mois. Sensible et très-aimante, elle avait rencontré un mari qui savait apprécier ses qualités, et dont la

(1) Lors même que la crise eût été le résultat d'une indigestion, comme le veut M. Landouzy, rien ne serait changé. C'est presque jouer sur les mots.

tendresse et les attentions délicates faisaient tout son bonheur. Pendant six mois, sa santé fut parfaite, à part quelques maux d'estomac, espèce de gastralgie qui n'altérait aucune fonction. Le 21 mai, Mme V... fut, avec sa famille et son mari, jouir à la campagne d'un beau jour de printemps. La journée se passa très-bien ; mais le soir en rentrant, elle sentit la fraîcheur du serein. On soupa. Elle mangea de bon appétit sans pouvoir cependant se réchauffer. A dix heures et quart, au moment où elle allait se retirer, elle fut prise subitement d'un frisson général , qui fut le prélude d'une crise hystérique des plus violentes. Mme V... n'en avait jamais eu. On vint me chercher. Lorsque j'arrivai, la crise venait de finir, et la malade n'éprouvait plus que ce brisement inséparable de la violence des contractions, et encore un peu de sensation de constriction à la gorge. Elle n'avait point perdu connaissance, et les contractions étaient pénibles et même si douloureuses, qu'elles arrachaient des cris à la malade. Dans cette souffrance générale, aucune partie du corps n'était plus douloureuse, c'est-à-dire, n'était le siége d'une douleur distincte. Par précaution, je prescrivis une potion antispasmodique et l'infusion de fleurs de mauves et de feuilles d'oranger édulcorée avec le sirop de gomme, et je me retirai. A minuit moins un quart, une seconde crise aussi violente que la première se déclara brusquement. Vu l'intensité des accidents et l'éloignement de mon logis, on descendit au premier étage chez le docteur R .. mon ami, et on le pria d'avoir la bonté de monter sur le champ. Malgré sa diligence, lorsqu'il arriva auprès de la malade, la crise était finie. Il confirma mon diagnostic et il ne changea rien à la prescription. A deux heures et demie, une troisième crise, plus féroce que les deux précédentes, se déclara encore subitement. On descendit bien vite déranger mon estimable confrère. Il vit la crise hystérique la plus violente qu'il eût jamais rencontrée. La violence des

contractions, les cris de la malade et l'expression de sa physionomie toute bouleversée, faisaient un tableau horrible. Cependant la malade conservait toute sa présence d'esprit, et, malgré la constriction du pharynx et du larynx, elle pouvait par moment articuler quelques paroles et se faire comprendre. En même temps le corps était froid comme le marbre, et couvert d'une sueur également froide. Le pouls était à peine sensible, et rapide au point de ne pas laisser compter les pulsations. M. R... fit pratiquer des fomentations sinapisées bien chaudes sur les membres, et boire quelques tasses d'infusions théiformes bien chaudes. Peu à peu la chaleur se rétablit, la sueur devint chaude et les contractions allèrent en diminuant. Enfin au bout de deux heures, Mme V... était revenue à son état presque naturel. Malgré ce calme, malgré la potion, il n'y eut point de sommeil.

A huit heures du matin j'étais auprès de la malade. Le docteur R... monta la voir avec moi. Il n'y avait pas de crise, et mon collègue la trouva si bien qu'il espéra que tout rentrerait dans l'ordre : car la malade avait encore de temps en temps quelques-unes de ces secousses involontaires, de ces sensations qui sont les précurseurs ou les conséquences des crises convulsives. Cependant, d'après le récit qui me fut fait, d'après ce refroidissement glacial et cet état insolite de la circulation pendant la crise, je pensai qu'il y avait quelque chose de plus qu'un état nerveux, qu'une simple crise ; et que celle-ci n'avait été que le résultat symptomatique de quelque lésion grave. Le pouls était encore petit et serré, plus de 130 pulsations par minute. Aucune partie du corps ne faisait éprouver de douleur réelle. Ce n'était partout que ce sentiment de brisement qui suit toujours les contractions violentes. Néanmoins, en portant les mains sur l'abdomen, je le trouvai contracté et dur comme une pierre, et quoique la malade n'y accusât pas de

douleur, je ne balançai pas, j'annonçai une péritonite mortelle. Je ne prévoyais que trop juste. Malgré les soins combinés du docteur R.. et les miens, malgré l'assistance de deux autres praticiens recommandables de notre cité, malgré les saignées, les sangsues, les mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur, malgré les émollients internes et externes, malgré les applications de peaux animales chaudes, la péritonite marcha avec une rapidité que rien ne put ralentir, et la malade fut enlevée en moins de cinq jours.

Réflexions. — Cette observation, qui fut intéressante sous tant de rapports, nous présente un fait d'hystérie fort remarquable et par sa cause et par ses phénomènes. Mme V... jouissait d'une bonne santé. Jamais elle n'avait eu de crises hystériques. Elle était la femme la plus heureuse. Les devoirs conjugaux avaient-ils amené une prédisposition nerveuse chez une femme sensible? on peut le présumer, mais à ce compte, les jeunes dames seraient toutes prédisposées. Quoi qu'il en soit, un refroidissement produit, par son action sur la peau, une réaction intérieure qui va se fixer sur le péritoine, et qui ne se manifeste d'abord que par une excitation nerveuse générale, par une crise violente. La crise a donc été provoquée par les préludes d'une inflammation intense du péritoine. Or, nous savons combien est puissante la réaction de la première impression de l'irritation inflammatoire d'un organe. Presque toujours elle masque la maladie première, la maladie réelle. L'invasion de cette vaste inflammation a donc été la cause des accidents nerveux hystériques qui ont eu lieu. Le siége de la cause ou le point de départ a donc été autre part que dans le cerveau et dans l'estomac; il a été dans le péritoine. Nous disons que cette enveloppe a été le siége de la cause et non le siége de la maladie hystérique; parce que la maladie dont elle a été le siége est une péritonite et non une hystérie. Cette dernière s'est passée dans une sphère, en quelque sorte étrangère au péri-

toine, dans un appareil bien différent. Déjà nous pouvons nous convaincre qu'une maladie qui se montre toujours la même, quoique produite par des causes différentes, doit avoir son siége, non dans les organes sur lesquels les causes agissent, mais dans celui qui est l'agent des phénomènes par lesquels elle se traduit à nos sens. Or, les contractions convulsives, les sensations de boule ascendante, etc., n'ont rien de commun avec le péritoine. Elles n'entrent point dans ses attributions, pas plus que dans celles de l'estomac. Elles sont des effets, des actes du système nerveux cérébral. Déjà nous pouvons donc penser que cet appareil doit au moins jouer un grand rôle dans la maladie. Comment a agi la cause? comme toutes les causes. L'irritation violente du péritoine a produit une sensation vive sur cette membrane, et cette sensation a retenti dans toute l'économie, et le système nerveux cérébral a été le plus affecté. Pourquoi toutes les péritonites, pourquoi toutes les inflammations ne produisent-elles pas le même effet? Parce que, nous ne saurions trop le redire, les sujets ne sont pas tous dans les mêmes dispositions; parce que le même individu n'est pas toujours lui-même dans ces dispositions identiques, et que la cause qui fait développer un jour un phénomène, en fait développer un différent un autre jour. Ici l'hystérie n'a été que secondaire et sympathique; mais elle n'en a pas moins été hystérique, et c'est presque toujours ainsi qu'elle a lieu. Il est bien rare qu'on puisse la regarder comme idiopathique, c'est-à-dire, comme indépendante de la lésion d'un organe.

Comme affection nerveuse, la maladie en elle-même ne nous offre toujours que les mêmes considérations de cause, de phénomène, de siége et de terminaison. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer avec quelle prudence il faut procéder à l'examen d'une maladie, lorsque des phénomènes insolites se présentent comme chez Mme V... Le refroidissement glacial, cette petitesse et cette vélocité du pouls, cette

violence des crises, tout devait faire présumer une cause désorganisatrice extrême. De pareils phénomènes n'ont pas lieu sans que la vie et les organes aient reçu une atteinte profonde. Il n'y avait pas seulement affection convulsive de l'appareil cérébral. Les phénomènes n'étaient plus renfermés dans le domaine de cet appareil. Un froid glacial, une sueur froide, un pouls imperceptible et rapide étaient des attributs appartenant à un autre ordre de fonctions, à une autre vie. Les deux ordres fonctionnels étaient compromis. L'état du pouls indiquait à coup sûr l'envahissement et les préludes d'une maladie dépendante des mêmes attributions que la circulation. C'était une inflammation qui se manifestait. Ces grandes perturbations au début d'une maladie, sont toujours l'indice d'une gravité plus grande. La contraction dure et insensible encore de l'abdomen m'a révélé une péritonite intense. C'est un signe qui ne m'a jamais trompé, en faisant la part de sa cause : car il ne faudrait pas la confondre avec la contraction saturnine, qui d'ailleurs s'accompagne de douleurs toutes particulières.

La terminaison a été fâcheuse, il est vrai ; mais ce n'est pas par la maladie nerveuse que s'est opérée cette terminaison, c'est par l'inflammation du bas-ventre.

Nous ferons une dernière réflexion. Les crises hystériques ont été violentes au début du mal, lorsque l'inflammation n'était encore qu'à ses prodromes. Elles n'ont plus eu lieu aussitôt que l'inflammatiou a été forte et intense. Il était bon d'en faire la remarque, parce que nous aurons occasion de la signaler d'autres fois encore.

Ce que nous avons vu ici pour la péritonite, nous l'avons vu pour d'autres phlegmasies, et nous ne l'avons pas vu seul ; beaucoup d'auteurs ont vu l'hystérie provenir d'une irritation tantôt inflammatoire aiguë ou chronique, tantôt hypertrophique ou désorganisatrice. Ce n'est pas seulement dans un organe important ou très-sensible que la maladie

s'est ainsi prononcée; c'est bien souvent lorsque le mal avait son siége dans des points peu importants par leurs fonctions, ou peu développés par leur sensibilité. Reconnaissons donc que toujours il a fallu que le sujet fût doué d'une prédisposition très-grande : car autrement comment expliquer le développement rare de l'hystérie dans les cas de tumeurs fréquentes qui ne la produisent pas ordinairement.

Obs. VII. — Mme sœur Ste. A... était entrée au couvent à l'âge de quinze ans; elle n'était pas réglée, et cependant elle jouissait d'une bonne santé. Six mois après seulement, la première apparition des règles eut lieu. Jusque là elle n'avait éprouvé que de la satisfaction dans la maison où elle était. Sa douceur, son zèle, son empressement à prévenir le moindre désir de ses supérieures ou de ses compagnes, l'avaient fait chérir de toutes, et aucun nuage n'était venu troubler son bonheur. Tout-à-coup, apres quelques signes de pléthore et de congestion vers les parties inférieures de l'abdomen, notre jeune sœur est prise de convulsions violentes, avec tous les phénomènes de l'hystérie, sensation du globe ascendant, constriction convulsive du larynx et du pharynx. Il y avait en même temps un mouvement ondulatoire fort remarquable dans la région épigastrique. Cette partie semblait agitée par des contractions violentes de l'estomac, et la main, appliquée dessus, en sentait le mouvement. Il n'y avait pas perte de connaissance; mais il y avait impossibilité absolue de parler et d'exprimer sa pensée par aucun signe. La volonté avait perdu son empire sur les muscles de la vie animale. Assez voisin de la maison où demeurait cette religieuse, je pus arriver pour voir la fin de la crise. Je prescrivis la potion antispasmodique et l'infusion de violettes et de feuilles d'oranger à l'intérieur, des frictions avec l'éther sur l'épigastre et sur le devant du col. La crise dura en tout une heure et demie. Après, il resta, indépendamment de ce sentiment ordinaire de brise-

ment, et de cette gêne de la déglutition, une douleur atroce dans les lombes. On s'aperçut que le sang coulait. On espéra beaucoup de cette hémorrhagie utérine; la crise ne reparut pas, mais les douleurs persévérèrent deux jours sans relâche, et elles retinrent la malade au lit pendant tout ce temps.

Un mois s'écoula sans accident. Alors la même cause amena les mêmes crises et les mêmes douleurs. Comme j'avais recommandé de faire préparer la même potion antispasmodique si les crises se reproduisaient, on avait suivi mon conseil, et l'on avait pu faire avaler quelques cuillerées dans les moments de suspension légère des accidents. Aussi la durée de la crise fut moins longue; mais les douleurs des reins persévérèrent avec la même intensité. Les calmants les plus énergiques n'y purent rien. Depuis lors, les mêmes crises se sont reproduites tous les mois et toujours à l'époque menstruelle. Pendant dix ans j'ai vainement employé tous les calmants, tous les antispasmodiques, tous les martiaux, tous les antipériodiques, les saignées et les sangsues, rien n'y a fait. Toujours les crises ont apparu avec les règles et avec la même intensité. Toujours les douleurs atroces des reins leur ont succédé. Cette position était si pénible et les désirs de la malade étaient si pressants, que je me décidai à recommencer quelque médication. J'essayai d'abord un purgatif pris l'avant-veille des menstrues. L'écoulement périodique arriva sans qu'il y eût ni crises ni douleurs. Le purgatif fut réitéré le mois suivant, les crises furent encore évitées. Le troisième mois, notre religieuse crut pouvoir se passer du remède, les crises et les douleurs revinrent plus violentes que jamais. Elle s'assujettit à la purgation pendant neuf mois; elle pensa pouvoir s'en dispenser; mais les crises eurent lieu. Alors elle s'y soumit pendant cinq ans. Au bout de ce temps elle essaya encore de s'en paser. Cette fois il n'en résulta rien de fâcheux:

l'économie avait enfin pris l'habitude de laisser couler le sang sans manifester sa réaction hystérique ni algique.

Depuis ce moment, douze ans, l'écoulement périodique s'est effectué avec régularité, sans qu'il y ait rien eu de nouveau.

Réflexions. — Jusqu'à présent les faits que nous avions observés avaient reconnu pour cause des agents qui avaient agi sur différents organes, et qui avaient laissé la matrice étrangère à la production de l'hystérie. Dans celui-ci cet organe a été le siége de l'irritation morbide. A chaque époque menstruelle, chez une femme bien constituée et d'une forte santé, une crise hystérique a eu lieu au moment où l'écoulement s'établit. Tout le monde sait combien la congestion qui s'opère sur cet organe, combien le travail qui a lieu pour l'élimination d'une certaine quantité de sang, exercent d'influence sur l'utérus d'abord, et par réaction de cet organe-roi sur toute l'économie, et principalement sur le système nerveux. Tout le monde sait que c'est à cause de cet état si pénible, si extraordinaire et quelquefois si souffrant, que les femmes appellent maladies leurs règles. Il n'est donc pas étonnant que ce double travail de congestion et d'élimination produise un effet si grand et opère une réaction si puissante. Mais, s'il en était ainsi, pourra-t-on dire, la même cause devrait produire les mêmes effets; en conséquence toutes les femmes devraient être hystériques à cette époque, et les 99 centièmes au moins ne le sont pas. Pour réponse, nous invoquerons les prédispositions, comme dans les cas précédents. Il faut, pour que la forme hystérique des crises ait lieu, que l'économie ou plutôt le système nerveux soit dans des conditions particulières, que la physique et la physiologie ne peuvent pas apprécier, et que la pathologie dévoile seule encore par les phénomènes. Voilà pourquoi mille personnes auront leurs règles sans être torturées par des crises hystériques, et une autre en présentera d'atroces. Voilà pourquoi la même personne aura cent fois ses règles

sans en être fatiguée, et prendra une crise hystérique la cent-unième fois, si la prédisposition physiologique s'est développée chez elle. Cette prédisposition est elle-même si bizarre, qu'il est impossible non seulement de la saisir, mais de la rencontrer identique et donnant à l'économie l'aptitude à prendre une crise par toute espèce de nerfs. Bien souvent, et, nous pouvons même le dire, le plus souvent, cette disposition est toute spéciale, c'est-à-dire qu'elle est relative seulement à une cause dont elle favorise l'action, tandis qu'elle se montre rebelle ou nulle pour toute autre cause. Ainsi, chez cette religieuse, la prédisposition était tout entière pour la menstruation, et aucune autre cause d'hystérie n'avait de prise sur elle. Ennuis, chagrins, frayeur, maladies étrangères à l'utérus, tout glissait sur elle sans laisser d'impression sur le système nerveux. Il en a été de même des observations précédentes. La prédisposition était favorable à l'action de la cause qui a produit la maladie, mais dans aucun cas, la menstruation n'a rien produit d'hystérique. Pourquoi cela? Je n'en sais rien. C'est le mystère de la vie, qui agit et fait agir de tant de manières en apparence si contradictoires, qu'il est impossible de la saisir ou plutôt de la fixer. Il faut connaître ces modifications, afin de ne point s'égarer; mais il ne faut pas compter les déterminer avec une précision mathématique; à chaque instant de nouvelles modifications viendraient déjouer nos calculs. Voilà pourquoi la méthode numérique absolue est une méthode insuffisante, parce qu'elle ne tient pas assez compte de la vie et de ses modifications. Quoi qu'il en soit de ces considérations de physiologie pathologique, toujours est-il vrai que l'utérus a été le siége de la cause, le point de départ de la maladie. Cet organe est même le plus souvent le siége de cette cause hystérique, mais nous avons vu qu'il ne l'était pas toujours. Et déjà nous pouvons conclure qu'ils ont eu tort, ceux qui ont voulu ne voir que lui comme siége et de

la cause et de la maladie. L'observation que j'ai citée se trouve prise chez une religieuse, par conséquent chez une célibataire. Faut-il en conclure, avec quelques auteurs, que cette position prédispose plus qu'aucune autre à cette maladie, ou que l'état de continence en est la cause la plus ordinaire? Comme preuve convaincante on s'appuie surtout sur le fait rapporté par Galien, de cette jeune femme qui, devenue hystérique pendant son veuvage, avait guéri par un second mariage, et était redevenue hystérique par un second veuvage, pour guérir une seconde fois par un troisième mariage. Ces faits particuliers sont vrais; mais ils ne sont pas assez généralement répandus, pour faire établir une règle aussi générale. J'ai été pendant de longues années médecin de plusieurs communautés de filles très-nombreuses, et je n'ai jamais observé de crises hystériques plus qu'ailleurs, peut-être moins. Car, à part ce fait et un cas d'hystérisme chez une autre religieuse à imagination vive, je n'ai eu qu'une seule occasion de voir des crises hystériques vers la fin d'une métrite dont une sœur avait été affectée. En voilà suffisamment, je pense, pour rétablir la vérité à cet égard.

Les phénomènes n'ont présenté rien de particulier en eux-mêmes. Nous y avons trouvé la contraction musculaire convulsive, le spasme de l'estomac, de l'œsophage, du pharynx et du larynx, la sensation du globe ascendant, etc., tous dépendant du système nerveux cérébral, et représentant une modification spéciale d'irritation. Un phénomène est venu se joindre à cette maladie et la compliquer : c'est la douleur atroce qui survivait à la crise pendant deux ou trois jours. Cette circonstance est importante, parce qu'elle prouve que ce n'est pas la douleur qui est la cause du mal. La crise a lieu brusquement et précède la douleur : celle-ci la suit deux jours environ, et, quelque violente qu'elle soit, elle ne reproduit plus de crise. La douleur et l'hystérie sont donc indépendantes. Cela est si vrai, que bien des personnes sont

sujettes à l'hystérie à l'époque de l'apparition des règles sans éprouver de douleur; et que d'autres, en plus grand nombre, éprouvent des douleurs atroces, au point de pousser des cris et d'être obligées de garder le lit sans avoir de crises. Ainsi la douleur, pas plus que toute autre irritation, ne peut être regardée comme la cause de l'hystérie; pour qu'elle le devienne, il faut qu'elle trouve la prédisposition spéciale qui rend le système nerveux apte à recevoir l'impression et à la convertir en crises. Je ne saurais trop insister sur ce point parce qu'il est capital, parce que c'est faute de l'avoir bien entendu, que les auteurs se sont égarés.

Tous les traitements ont échoué contre cette affection. Un seul a réussi, ce sont les purgatifs administrés avant l'époque menstruelle. Comment ont-ils agi ? Quelle modification ont-ils imprimée à l'économie pour changer la modification pathologique? Ces questions sont insolubles : car nous ne pouvons donner que des conjectures et des raisonnements plus ou moins probables. Ce n'est point par révulsion, puisque l'évacuation périodique ne changeait pas. Ce ne peut pas être comme antispasmodique, comme calmant, etc. Ce qu'on pourrait dire de plus rationnel, c'est qu'ils ont opéré une sorte de révulsion nerveuse. En appelant sur le tube digestif une activité plus grande, ils ont concentré sur lui la direction nerveuse qui se faisait en excès sur l'utérus. Ils ont ainsi rétabli l'équilibre, et opéré une modification thérapeutique qui a dissipé la modification pathologique. Ce serait bien une sorte de révulsion, mais une révulsion purement nerveuse. Ce moyen qui, à plusieurs reprises, a si bien réussi dans ce cas, échouerait probablement dans d'autres cas semblables, parce que la modification pathologique des sujets présenterait des circonstances qui les rendraient rebelles à son action. Cependant j'ai été conduit à son emploi par les succès que j'en avais obtenus plusieurs fois dans des circonstances de douleurs atroces développées

au commencement de l'apparition des règles. C'est un empirisme rationnel qui ne prouve rien en sa faveur, mais qui doit nous engager à ne jamais renoncer entièrement à la cure de l'hystérie, parce que nous ne pouvons pas plus apprécier la modification thérapeutique que la modification pathologique, et qu'à chaque instant elle peut se présenter dans des conditions qui peuvent rendre efficace un moyen ou une médication qui, dans un autre cas, avait été impuissante, et qui le redeviendra peut-être le lendemain.

Les auteurs fourmillent de faits dans lesquels la menstruation plus ou moins douloureuse, viciée, anormale, a été la cause de l'hystérie. Louyer-Villermay, Boivin, Dugès, Lisfranc, Montgelaz, Landouzy, en ont cité plusieurs. La plupart des auteurs s'accordent aussi à dire que dans ces cas l'hystérie disparaît avec le rétablissement des menstrues, ce qui cependant n'a pas toujours lieu. Nous avons vu l'hystérie survivre à plusieurs anomalies menstruelles, et les auteurs cités en ont aussi recueilli des observations. Nous nous occuperons plus tard de ce phénomène. Georget nous paraît avoir eu tort de nier l'influence des désordres menstruels, et peut-être M. Dubois d'Amiens en a-t il trop atténué les effets hystériques.

Observation VIII. — Mme F... était blanchisseuse, d'une bonne constitution. Seulement elle était très-irascible : un rien la faisait mettre dans une colère violente. Elle s'était mariée à l'âge de 23 ans. La première année ressembla aux années précédentes. Toutes les fonctions continuèrent à s'exécuter aussi régulièrement qu'auparavant. Elle devint enceinte, ou du moins elle vit ses règles manquer à leur époque ordinaire vers la fin de juin 1843. Au bout de cinq ou six jours, sans être plus fatiguée que d'habitude, elle fut subitement prise d'une violente crise d'hystérie. L'agitation était si grande et les contractions si puissantes, que plusieurs hommes avaient de la peine à la retenir ; elle se

roulait par terre, et renversait presque tout ce qu'elle rencontrait; elle n'entendait, ne voyait et ne sentait rien, et la face était rouge, vultueuse et horriblement convulsée. Il semblait par moment y avoir un peu de calme, les contractions paraissaient s'affaiblir, mais tout-à-coup elles reprenaient aussi intenses qu'auparavant. Lorsque j'arrivai, il y avait près d'une heure que la crise durait; j'envoyai chercher une potion antispasmodique, et je profitai d'un des moments de suspension des contractions pour lui en faire prendre deux cuillerées à la fois. Elle les avala avec beaucoup de peine. Je pratiquai en même temps une saignée de 500 grammes. Pendant que le sang coulait, elle essaya à plusieurs reprises d'entrer en convulsion, mais ce fut avec beaucoup moins de violence qu'auparavant. J'administrai encore deux cuillerées de la potion; le calme devint plus grand, il n'y eut plus que de faibles retours des contractions. La déglutition devint plus facile, et la malade put reprendre connaissance. Enfin, au bout de trois-quarts d'heure, l'orage était conjuré; la crise avait duré deux heures.

Cinq jours après eut lieu une seconde crise aussi violente que la première. On ne me fit point appeler; on se contenta de tenir la malade et de lui faire prendre un peu d'eau de fleurs d'oranger quand on pouvait : la crise dura près de deux heures dans toute son intensité. Mme F. resta plus brisée que la première fois, et pendant 24 heures, elle éprouvait de temps en temps des sortes de frémissements spasmodiques et la sensation du globe œsophagien.

De pareilles crises se renouvelèrent tous les deux, trois, quatre, cinq ou huit jours pendant les cinq premiers mois de la grossesse : quelquefois même une crise paraissait terminée, le calme était rétabli; et au bout d'une demi heure ou d'une heure ou deux, la crise recommençait. Toutes ces crises furent abandonnées à la nature, et leur durée fut de quatre à sept heures. Deux fois seulement on alla chercher

la potion que j'avais prescrite. Chaque fois trois ou quatre cuillerées arrêtèrent la crise, qui alors dura quelques heures de moins. Après le cinquième mois, lorsque l'enfant commença à bouger, les crises devinrent beaucoup moins violentes, moins intenses, moins longues et moins rapprochées. On n'avait presque plus besoin de tenir la malade, et elle ne perdait pas entièrement connaissance. La crise ne durait plus qu'une ou deux heures, et elle ne revenait que tous les huit ou quinze jours. Dans l'intervalle il y avait plusieurs fois par jour, pour une cause légère, comme sans cause, de petites crises sans convulsions manifestes, mais avec spasmes dans les membres, et surtout sensation du globe ascendant, et quelques mouvements dans l'épigastre et dans la région du col; quelquefois alors il y avait vomissements. Cet état dura pendant toute la grossesse : il est vrai que la malade ne fit rien pour le dissiper. L'accouchement eut lieu très-heureusement, et les crises n'ont pas reparu ; le retour a eu lieu, les règles se sont rétablies, et plus rien de semblable aux crises ne s'est manifesté.

Réflexions. — Ce fait a quelque analogie avec le précédent; comme lui, il trouve la cause et le point de la maladie dans l'utérus; comme lui, il voit l'exercice d'une fonction de cet organe produire les crises. Dans le premier cas, c'était l'impression ou la modification vitale ou physiologique de l'utérus à chaque période menstruelle. Dans le second cas, la menstruation s'est exécutée d'une manière très-normale avant et après la grossesse, sans produire des crises; c'est la grossesse, c'est la présence du produit de la conception, c'est le travail de l'utérus qui a été la cause des crises. Cette double circonstance prouve ce que je disais plus haut au sujet des modifications ou des aptitudes différentes suivant les sujets. Voici une dame chez laquelle les règles ne produisent rien, et qui cependant présente la prédisposition au plus haut degré, puisque nous l'avons vue en proie aux

crises les plus violentes. Pourquoi cette différence dans les effets de la même cause? Je laisse de côté la réponse à cette question; il n'y en a pas d'autres que ces modifications ou susceptibilités différentes et spéciales. La matrice n'était pas malade, mais son état physiologique avait changé par l'imprégnation du germe. Nous savons tout ce qu'elle opère de réaction dans l'économie dans les cas ordinaires; nous ne nous étonnons donc pas qu'elle ait pu produire la modification hystérique. Nous ferons remarquer que, dans ces deux cas, la maladie n'a pas été le résultat d'une cause pathologique, d'une affection morbide de l'utérus, mais de l'exécution normale de ses fonctions. Cependant ces deux actes produisent dans cet organe une modification nouvelle, une impression particulière, une sorte d'éréthisme spécial, qui le sort de son état de repos habituel pour le monter à un rhythme d'activité plus grande.

Quoique les phénomènes se soient reproduits les mêmes que dans les cas précédents, ils ont présenté un degré d'intensité que nous ne leur avions pas encore remarqué. Il y a eu une perte complète de connaissance, sans que cependant il y eût syncope : car le pouls continuait à battre naturellement, et les contractions musculaires étaient même plus énergiques. Plus tard, lorsque les crises ont eu perdu de leur violence, la connaissance s'est conservée, et la malade entendait, et se rendait raison de ce qui se passait auprès d'elle. Ce phénomène de perte de connaissance n'est pas rare : il arrive dans la plupart des crises un peu fortes. Cependant il ne faut pas confondre cette perte de connaissance réelle avec la simple impossibilité de transmettre sa volonté. Ce dernier cas est le plus fréquent. Il serait facile de s'en laisser imposer, et, comme je l'ai vu bien des fois, de prendre cette impossibilité de traduire sa pensée pour une perte complète de connaissance. Cette circonstance mérite toute notre attention. Pourquoi a-t-elle lieu dans ce cas? pourquoi man-

quait-elle dans les autres? est-elle essentielle à la maladie? et si elle ne lui est pas essentielle, quelle peut en être la cause? La perte de connaissance n'est point essentielle à la maladie, puisque le plus souvent elle n'a pas lieu, et que même vers la fin, dans le cas présent, elle manquait. Ce phénomène dépend de la suspension des fonctions intellectuelles. Il est donc spécialement lié à l'encéphale : c'est donc cet organe qui occasionne cette suspension, cette abolition momentanée; sa sensation n'est plus perçue puisque la malade n'en a plus connaissance. Tous les autres actes de l'intelligence sont également anéantis. Cependant nous ne pouvons pas dire que l'encéphale n'exécute plus aucune fonction : car les contractions convulsives persévèrent avec énergie, et elles ne peuvent le faire que par la réaction du cerveau. Ainsi, il faudrait admettre suspension, d'une part, et d'autre part, continuation d'actes modifiés et de la respiration. Ce que la physiologie moderne explique très-bien, sans admettre toutes les prétentions de la phrénologie. Deux causes peuvent produire cette suspension de l'intellect : 1° la violence du mal. Tout le monde sait quelle est la puissance de la douleur, d'une émotion, d'une crise sur l'encéphale, et peut se faire une idée de l'action de la crise violente qui avait lieu; 2° une congestion cérébrale. On conçoit comment une cause qui a pu agir avec autant de violence sur le système nerveux, a pu agir en même temps sur l'encéphale. On le conçoit d'autant plus facilement, qu'on voit souvent la même cause opérer cette congestion sans qu'il y ait le moindre phénomène hystérique. On conçoit encore que des contractions aussi violentes de tout le corps, et que le resserrement spasmodique de la poitrine et la suspension momentanée de la respiration puissent refouler le sang vers les grands organes splanchniques, et y faire participer le cerveau. Dans ces cas la maladie est plus intense, puisqu'elle présente de plus la lésion d'un organe important ; elle est plus grave

aussi et elle peut avoir des résultats plus fâcheux. Dans cette circonstance, tout est rentré dans l'ordre à mesure que la crise s'est calmée; et c'est ce qui arrive dans des cas semblables : mais il n'en est pas toujours ainsi, et on le comprend. Au milieu d'efforts aussi grands, la congestion peut être poussée au point soit de produire une hémorrhagie cérébrale, soit d'opérer dans l'organe de l'intelligence une modification vitale et pathologique qui constitue une maladie, une complication. Voilà pourquoi je me suis décidé à pratiquer une saignée dans la première crise. Il me paraît essentiel d'en agir ainsi dans ces cas ; on ne saurait trop se tenir en garde contre les effets de cette congestion.

Cette affection, abandonnée à elle-même, s'est terminée par les seuls efforts de la nature. Ni la maladie, ni les crises n'ont été dangereuses. Cependant nous ne pouvons pas nous dispenser de signaler les bons effets du traitement, sinon contre l'affection elle-même, au moins contre les crises, puisque celles-ci ont été beaucoup moins longues toutes les fois qu'on a eu recours à une potion antispasmodique. La fin de la grossesse a été la fin du mal. Il semble que la présence du fœtus ait été l'épine incitatrice des crises, puisqu'avec son absence elles ont cessé. Bien que cette cause et son ablation ne soient pas toujours à notre disposition, nous n'en tirerons pas moins la conséquence qu'il est bien essentiel de l'étudier, afin de la combattre autant que faire se pourra.

On sait combien, depuis Hippocrate, la continence a été chargée de faits dont elle était le plus souvent innocente. Un médecin, appelé dans un couvent pour saigner une jeune religieuse qui prenait de violentes crises d'hystérie, rassura tout le monde en appelant l'état de la malade une maladie religieuse, dans la persuasion que la continence en était la cause. Neuf mois après un accouchement mit fin aux crises (*Gazette des Hôpitaux*, 11 juin 1844.).

La première observation citée par Dugès et Boivin est un

cas d'hystérie durant la grossesse ; cependant nous n'y trouvons pas les caractères bien tranchés de l'hystérie. Ce sont des phénomènes nerveux liés à une forte gastralgie bien plus qu'à l'hystérie. Quelques auteurs ont cependant prétendu que la grossesse guérissait ou du moins suspendait l'hystérie, parce qu'ils en avaient rencontré des exemples. Cela est vrai, et l'on conçoit que la grande modification imprimée à l'économie par la conception puisse opérer cette suspension; ce qui n'empêche pas les faits d'hystérie occasionnés ou prolongés pendant la grossesse, tels que les ont cités Forestus, Dugès, etc.

Observation IX. — Mme D..., femme très-nerveuse, s'était mariée à vingt ans ; une première grossesse et l'accouchement avaient eu lieu, comme dans les cas ordinaires, sans rien présenter de particulier. Sa santé était bien rétablie. A vingt-cinq ans elle devint enceinte pour la seconde fois ; la grossesse ne présenta rien d'anormal, et l'accouchement fut très-heureux. Elle voulut nourrir : les mouvements souvent renouvelés auxquels elle était obligée de se livrer chaque fois qu'elle allaitait, firent enflammer la vulve ; toutes les fois qu'elle se soulevait, il en résultait une douleur vive locale, qui de là s'étendait comme un cercle autour du bassin. Cette sensation, ainsi renouvelée à chaque instant pendant plusieurs jours, les irrita vivement, les enflamma, altéra même la sensibilité morale. La vue de son enfant la révoltait malgré elle, parce que sans doute il était la cause de ses souffrances. Les lochies coulèrent convenablement, et la matrice resta tout-à-fait étrangère à cette scène de souffrances. Pour surcroît de mal, un sein s'engorgea et devint très-douloureux ; cependant il ne se forma pas d'abcès. Cet état de martyre se prolongea quatre jours ; dans un moment de souffrance très-vive, la douleur *porta au cœur :* il y eut défaillance et presque lypothimie. Au bout de quelques instants se manifesta une crise hystérique violente avec perte de connaissance ; de nouvelles crises, d'abord occasionnées seule-

ment par la souffrance de la vulve accrue par les mouvements, se renouvelèrent ensuite fréquemment à toute heure et très-fortes, quoique l'inflammation fût dissipée, et que l'allaitement ne fît éprouver aucune douleur. Chose remarquable! elles survinrent souvent pendant le sommeil, alors elles éveillèrent la malade. Jamais il n'y en eut pendant que l'enfant était au sein occupé à téter; la santé eût été passable sans cet accident. Au bout de neuf mois, Mme D... sevra son enfant, dans la pensée que l'allaitement pouvait être la cause entretenante de sa maladie. Les crises devinrent plus violentes pendant quinze jours : alors, sans diminuer de fréquence, elles diminuèrent d'intensité; il n'y eut plus perte complète de connaissance. Les règles reparurent au bout de trois mois : elles revinrent périodiquement tous les mois, et elles n'apportèrent aucun changement dans l'état de la maladie, qui, malgré tous les remèdes, persévéra encore neuf mois; alors elles disparurent tout-à-fait. Depuis trois ans, il n'y a plus ni crise ni état nerveux remarquable, et Mme D... jouit d'une très-bonne santé : elle est enceinte depuis sept mois, et elle n'éprouve que de bien faibles malaises de grossesse. Qu'arrivera-t-il plus tard? par précaution je lui empêcherai de nourrir.

Réflexions. — Nous n'avons rappelé que les traits les plus saillants de cette observation si remarquable sous bien des rapports. Mme D... était d'une constitution nerveuse: élevée avec délicatesse et selon son rang, elle avait exagéré cette constitution, première cause prédisposante de l'hystérie. La grossesse, quoique naturelle et heureuse, augmenta toujours la susceptibilité nerveuse. Enfin l'accouchement n'avait pu moins faire que d'y ajouter. Toutes ces causes de modifications nerveuses avaient amené la prédisposition hystérique, lorsque l'inflammation des organes sexuels vint achever cette prédisposition par les souffrances atroces qu'occasionnait chaque mouvement que faisait la mère pour donner à

téter ; c'est dans une de ces souffrances que la première crise a eu lieu. On voit par quel enchaînement de prédispositions il a fallu passer pour arriver à la spécificité hystérique. Une première grossesse et le part avaient eu lieu sans rien changer à la santé de la malade ; la seconde grossesse et l'accouchement n'y changent rien non plus en apparence. Ce n'est que par la violence des douleurs, d'une vulvite que le phénomène hystérique se déclare. Faut-il conclure de là que l'inflammation de la vulve et du vagin et la douleur qu'elle occasionne sont et seront une cause efficiente toujours efficace de l'hystérie ? Nous avons mille fois observé cette inflammation, nous l'avons vue mille fois accompagnée de douleurs non moins atroces, et cependant nous ne l'avons vue déterminer l'hystérie que chez Mme D... ; il fallait donc qu'il y eût quelque chose de spécial chez cette dame. Il le fallait, et cependant rien ne le faisait connaître. Quoi qu'il en soit, la cause déterminante et le point de départ ont eu leur siége dans les organes extérieurs de la génération. Il nous est impossible de savoir et de dire si la matrice y a pris part, et jusqu'à quel point. L'inflammation était limitée aux organes extérieurs, et rien ne faisait présumer qu'elle y participât. Les lochies ont coulé régulièrement, et la résolution du globe utérin s'est opérée comme à l'ordinaire. Il est une circonstance qui peut paraître insignifiante, et qui cependant nous paraît mériter quelque attention. Ce n'est pas au milieu de la douleur que la première crise hystérique a eu lieu ; ce n'est pas par elle qu'elle a été provoquée : la douleur a produit la syncope, et c'est au moment du retour à la connaissance que la crise s'est déclarée. Cette remarque est importante, parce qu'elle prouve que c'est moins l'irritation de la douleur qui est la cause de l'hystérie, qu'une certaine modification vitale, qu'il n'est pas donné de saisir autrement que par ses effets, puisqu'elle ne se dévoile d'avance par aucun signe spécial, puisque nous n'avons aucune donnée po-

sitive qui nous permette d'en formuler le diagnostic. Aujourd'hui elle existe, demain elle n'existe pas. Aujourd'hui c'est une cause qui la met en évidence, demain c'est une autre. J'insiste sur ce point, parce que c'est faute de l'avoir bien connu et médité, ou plutôt faute d'en avoir tenu compte, que les hommes du plus grand génie se sont bien souvent fourvoyés à la poursuite d'un *positivisme* qui n'existe pas et qui ne peut pas exister en pathologie; tout y change d'un instant à l'autre. La vie y rend tout variable : *Nihil planè sincerum.* Ne poussons pas cependant cette idée trop loin, elle nous conduirait à un septicisme déplorable. Nous signalons la variabilité de ces modifications, parce qu'elle est, et qu'il faut la connaître si l'on veut éviter de fréquentes déceptions. Mais gardons-nous d'en conclure que rien n'est positif en médecine; nous tomberions dans une erreur plus préjudiciable encore, en ce qu'elle serait le refuge et l'excuse de l'ignorance. Nous les signalons afin que le médecin se persuade des difficultés sans nombre qu'il a à surmonter, afin qu'il redouble de zèle pour chercher à constater toutes ces nuances, afin qu'il ne soit point étonné, ni surpris, ni pris au dépourvu, lorsqu'elles se présenteront.

Une fois que l'économie a été en quelque sorte enrayée dans l'hystérie, elle n'a plus eu besoin d'une cause provocatrice; ses crises se sont développées spontanément, quoique la vulvite fût bien guérie. La lactation a paru étrangère aussi à la production des crises, puisqu'il n'y en a jamais eu pendant le moment de l'allaitement, puisque l'allaitement ayant cessé au bout de neuf mois, les crises ont continué encore un an. Les fonctions de l'utérus ne paraissent pas avoir exercé une plus grande influence; les règles n'ont pas coulé pendant la durée de l'allaitement; c'est le cas le plus ordinaire des nourrices : elles ont reparu après le sevrage, et les crises n'ont pas cessé, n'ont pas changé de forme pendant neuf mois encore. Si le point de départ ou la cause a été

dans les organes de la génération, on ne peut pas y placer le siége de la maladie : car des organes qui exécutent bien leurs fonctions, qui n'apportent aucune modification aux phénomènes morbides dans le moment de leur activité plus grande, ne sont pas malades, ou du moins ils n'exercent plus aucune influence sur la maladie. Celle-ci résidait donc tout entière dans l'appareil qui la faisait connaître par ses manifestations, par ses actes ; cet appareil était le système nerveux cérébral.

L'analyse des phénomènes nous donne le même résultat que dans les observations précédentes ; nous n'y reviendrons pas. Nous ferons observer qu'il y a eu deux périodes dans l'intensité des crises : dans la première, qui fut de neuf mois, elles étaient beaucoup plus violentes et avec perte de connaissance ; dans la seconde, qui fut d'un an, la violence des crises fut moins grande, et il n'y eut plus de perte complète de connaissance. Le cerveau a donc pris une part directe à la maladie pendant la première période, tandis qu'il lui a été étranger pendant la seconde. Il nous paraît naturel de conclure de là que cet organe n'est pas essentiellement affecté dans l'hystérie, et que lorsqu'il l'est, c'est par réaction sympathique ; c'est par la participation que les organes prennent tous à la souffrance des autres organes, surtout quand ils leur sont liés d'une manière aussi intime que le cerveau l'est aux nerfs. La maladie était toujours la même, elle était toujours l'hystérie dans la seconde période, qui fut plus longue, et cependant elle n'a pas eu besoin, pour être telle, que le cerveau fût affecté. Le système nerveux cérébral seul a été le siége du mal, puisque seul il a été l'agent des phénomènes morbides. Les crises arrivaient au moment où l'on s'y attendait le moins et sans causes provocatrices aucunes ; elles arrivaient même pendant le sommeil. Aucune frayeur, aucune douleur, aucun dérangement de fonction ne les provoquait ; elles étaient tout entières dans la modification vitale de

l'appareil qui les traduisait, dans l'appareil nerveux. C'était si l'on veut une diathèse ou presque une cachexie.

D'après cette manière d'envisager la question, nous ne devons plus faire consister la maladie dans la crise elle-même, et regarder cette observation comme une succession d'hystérie ; nous devons y voir une maladie entière et unique, qui existait même en l'absence des crises. Ce sera un état d'hystéricisme, mais avec des crises plus franches, plus précises, mieux déterminées. Ce n'est plus l'hystérie consistant dans une crise seulement, c'est l'hystérie consistant dans une succession de crises, c'est une forme de la maladie, comme déjà nous avons eu occasion de l'observer plusieurs fois, et comme on la rencontre souvent et avec des modifications qui tiennent à cet état si mobile du système nerveux.

Je n'ai pas fait mention des moyens qui furent mis en usage, parce qu'ils furent tous également impuissants. Les crises se dissipaient aussi bien sans remèdes qu'avec des remèdes. Il est vrai qu'elles n'ont jamais été bien longues, une heure au plus, et souvent une demi-heure seulement. La maladie s'est terminée d'elle-même, et sans qu'on puisse en attribuer l'honneur aux médicaments qui ont été employés. Elle s'est en quelque sorte usée, et c'est lorsqu'elle a eu parcouru ses périodes qu'elle a cessé, comme si elle avait épuisé son activité.

Observation X. — Nous empruntons l'observation suivante à M. Favrot, qui l'a consignée dans son excellente thèse sur la catalepsie, l'épilepsie et l'hystérie.

« Marie Moreau, couturière, agée de 17 ans, est d'une belle et forte constitution ; à 13 ans elle avait déjà acquis la grandeur qu'elle a maintenant, mais elle était extrêmement maigre. A quatorze ans eut lieu la première apparition des menstrues. Elles parurent à l'époque régulière, les deuxième, troisième et quatrième mois ; mais leur durée fut tout au plus de quelques heures. Il survint de l'embon-

point, et il y eut une suppression de 8 mois. Il y eut, pendant deux mois quelques accidents du côté de la poitrine; puis de l'ennui, de la tristesse, un grand amour de la solitude, des envies de pleurer très-fréquentes; ils se manifestaient surtout lorsqu'elle entendait le son d'un orgue. Toutes les questions lui étaient insupportables, la violence ne pouvait même la faire parler. Défaut d'application, haine subite contre les étrangers et même contre des personnes de sa famille; envies de rire inexplicables. Tout d'un coup vers le soir, sans cause appréciable, au moment de se coucher, Marie, alors âgée de quinze ans et demi, est prise d'un léger vomissement de sang, de mouvements convulsifs du tronc et des membres. Elle avait les yeux et la bouche contournés, et elle poussait des cris violents. Il y eut perte complète de connaissance, pendant près d'une heure. — Après cet accès, il y avait fatigue générale, les membres étaient courbaturés; un léger sommeil survint; mais il était très-agité, et plutôt fatigant que réparateur.

« Elle rentra dans son etat antérieur. Au bout de quinze jours un second accès se manifesta. Il la prit en plein jour et dans la rue; la durée en fut de deux heures au moins; mais il fut différent du premier, en ce sens qu'il y eut plusieurs rémissions suivies presque aussitôt de rechutes, et que la malade attribua à l'effet que produisit sur elle la multitude qui l'entourait et la grande chaleur : on l'avait transportée chez un épicier. — Le lendemain, nouvel accès, le surlendemain aussi. Et depuis elle passa rarement un jour ou deux sans qu'il y eût des rechutes : elles se répétaient souvent deux ou trois fois par jour. Leur durée devenait de plus en plus longue, quelquefois même les accès duraient trois ou quatre heures. Il y avait alors des moments de rémission. Les cris étaient modifiés dans leur intensité; souvent se manifestait un hoquet pendant deux ou trois heures; la mémoire était presque abolie.

« L'odeur d'une fleur, la présence de quelqu'un qui lui était désagréable, la réunion de plusieurs personnes, la vue d'une boutique d'épicier, l'odeur de la cannelle, enfin les causes les plus futiles en apparence , suffisaient pour déterminer une perte de connaissance et un accès.

« Cet état dura cinq mois ; mais sous l'influence d'un traitement assez actif, il y eut d'abord une amélioration assez notable, et enfin une rémission complète pendant un mois. L'état général fut assez bon, sauf une oppression presque continue. On essaya, mais inutilement de rappeler la menstruation ; une fois cependant elle parut pendant une heure environ. L'état normal resta le même, la malade avait toujours les nerfs agacés : elle aimait plus que jamais la solitude, supportait impatiemment la moindre contrariété, et continuait à avoir ses parents en aversion.

« Un nouvel accès très-long et très-intense, dans lequel les mouvements convulsifs nécessitèrent plusieurs personnes pour la contenir, renversa ses espérances de guérison. Il dura une heure et demie sans rémission. La fatigue qui le suivit fut très-grande. L'oppression surtout augmenta à un tel point qu'on fut obligé de pratiquer une abondante saignée, qui fut suivie de syncope avec de légers mouvements convulsifs. Rémission pendant cinq ou six jours, ensuite reprise des accès, qui se renouvellent très-intenses, deux ou trois fois par jour. Ils firent des progrès effrayants et la décidèrent à venir chercher des ressources à Paris. Les remèdes furent impuissants. Une scarlatine suspendit les accès pendant dix jours. Avec les crises parurent quelques accidents cérébraux de paralysie. Les accès reviennent deux ou trois fois par jour avec irrégularité dans leur marche et dans leur intensité. Chaque fois ils aggravaient les accidents cérébraux et thoraciques. — Au lieu d'une *aura epileptica*, nous avons un grand étouffement, comme le sentiment d'une boule qui, partant de l'hypochondre gauche, remonterait

jusqu'au niveau de la fourchette du sternum, et déterminerait la sensation d'un poids insupportable.

« Dans les accès, les contractions sont très-marquées : torsion des membres thoraciques ; flexion très-prononcée de la jambe sur la cuisse ; bouche contournée, pas d'écume à la bouche, globe oculaire élevé, de sorte que la sclérotique seule est visible. — Après l'accès, pas de sommeil, grande lassitude, courbature, hoquet convulsif; goût très-prononcé pour les crudités et les choses excentriques.

« Sous l'influence du traitement antispasmodique, l'intensité des accès diminua ; mais en même temps, il y eut diminution progressive de la sensibilité et du mouvement dans le côté gauche, au point qu'on peut par moment piquer la malade avec des épingles sans déterminer de la douleur.

« Médication antiphlogistique et emménagogue. Les accès ne reviennent plus que tous les deux ou trois jours. Leur durée n'est que de dix minutes, un quart d'heure. Les convulsions sont moins fortes, et le sentiment de lassitude qu'elles laissent après elles est moins prononcé.

« Légère apparition des règles précédée de douleurs très-vives dans le ventre, d'étouffement, de malaise général ; quelquefois les attaques sont remplacées par de légères convulsions sans perte de connaissance, persistance toutefois de l'hémiplégie et de la céphalalgie. — Ventouses à la nuque, sangsues aux parties.

« Janvier. Apparition éphémère des règles ; pas une seule attaque dans tout le courant du mois ; quelquefois cependant légers mouvements convulsifs sans perte de connaissance. Le moral commence à s'améliorer, les goûts aussi.

« Même traitement, pilules de Méglin, série des opiacés ; pilules de Columbo contre les vomissements. Ils sont arrêtés ; la respiration devient plus facile ; parfois pourtant la malade éprouve des douleurs nêvralgiques intercostales, bien caractérisées. La céphalalgie persiste ; tout d'un coup la

malade, en voulant se retenir à une table dans une chute qu'elle crut faire, put porter son bras, et s'aperçut que le libre usage de ce membre lui était revenu. La jambe aussi était un peu moins contractée. Cependant il lui fallait encore des béquilles pour marcher. — Parfois quelques hoquets et certains mouvements nerveux. — En février elle quitta l'hôpital presque entièrement guérie.

« Quelques vomissements, une fièvre intermittente qui dura deux mois, quelques mouvements nerveux, des spasmes, des migraines n'altérèrent point sa santé qui se fortifia de plus en plus, chez ses parents.

« De retour à Paris, elle éprouva de l'étouffement et en fut délivrée par une saignée. Depuis, elle a éprouvé une névralgie sus-orbitaire, une névrose du larynx avec aphonie, et quelques crises d'hystérie légères et toujours provoquées par quelque affection vive. Il lui reste pourtant quelques goûts bizarres, mais elle se trouve satisfaite de son état actuel. »

Réflexions. — Cette observation est présentée par l'auteur comme un type d'hystérie. Elle réunit en effet tous les caractères de cette maladie arrivée au plus haut degré d'intensité. Ce n'est point une crise seulement, c'est une succession de crises, dans l'intervalle desquelles la malade conserve un état nerveux qui est plus qu'une prédisposition, qui est la maladie dans ses moments de calme. La cause paraît difficile à bien préciser. La malade y était fortement prédisposée par l'état pathologique et presque strumeux dans lequel elle se trouvait. Aussi sa mobilité nerveuse avait acquis beaucoup d'accroissement. L'époque de la menstruation arriva. Cette évacuation périodique eut de la peine à s'établir; elle parut incomplètement. Des accidents nerveux et pectoraux eurent lieu ; et tout-à-coup une première crise hystérique très-intense se déclara. Elle était avec perte de connaissance. Depuis ce moment elle se sont succédé à des

époques très-rapprochées tant que la menstruation a été irrégulière. C'est donc à l'irrégularité de cette fonction, c'est donc au malaise que devait en éprouver l'utérus, c'est donc enfin à la réaction que devait opérer cet organe sur le système nerveux, qu'il faut attribuer la cause réelle de la maladie. Quant à l'étouffement, quant aux cris, quant aux vomissements, quant aux contractions spasmodiques de l'estomac, etc., ce sont des phénomènes nerveux qui peuvent se rencontrer dans l'hystérie comme dans toute autre maladie nerveuse; mais qui n'appartiennent en propre à aucune, qui ne sont le signe caractéristique ou essentiel d'aucune. Du reste l'analyse des phénomènes nous conduit toujours au même résultat : contraction convulsive des membres, sensation d'une boule ascendante, contraction du pharynx et du larynx, tous actes dépendants du système nerveux *cérébral*. Il y a eu perte de connaissance dans les crises de la période la plus intense. Nous avons déjà dit (obs. VIII) que cette perte de connaissance n'était point essentielle, qu'elle pouvait manquer et qu'elle manquait le plus souvent ; et que, lorsqu'elle existait, elle était le résultat, ou de la réaction d'une crise violente sur l'encéphale, ou de la congestion que doit opérer la contraction spasmodique de la poitrine et quelquefois la suspension de la respiration, ou bien enfin d'une complication pathologique de l'encéphale. Il est évident que dans cette observation, il y a eu complication; que le cerveau était malade en même temps que le système nerveux. Sans une maladie et une maladie grave de cet organe, il n'y aurait pas eu diminution de la sensibilité et de la myotilité, et ensuite abolition presque complète de ces deux fonctions cérébrales ; il n'y aurait pas eu diminution considérable dans l'énergie des fonctions cérébrales, dans les fonctions intellectuelles. Nous signalons cette particularité, parce qu'elle est d'une plus grande importance qu'elle ne le paraît d'abord. Non seulement elle

nous apprend que l'hystérie peut se compliquer et qu'elle se complique avec différentes affections, aussi bien de l'encéphale que d'autres organes ; mais elle nous avertit qu'il ne faut jamais nous presser de juger une observation au premier coup d'œil. Elle nous fait voir combien l'on gagne à procéder méthodiquement à l'analyse minutieuse de chaque phénomène et de remonter à sa cause physiologique, à son agent, à son organe. C'est le seul moyen de ne plus s'égarer. C'est le seul moyen de ne jamais embrouiller la science, en chargeant une maladie de tous les phénomènes accidentels ou étrangers qui peuvent s'y joindre. Cette analyse physiologique mérite plus d'attention qu'on n'a l'habitude de lui en donner. Elle est aussi sûre au moins, et souvent plus sûre que l'analyse anatomique ; car cette dernière manque bien souvent, tandis que la première se trahit toujours par quelque côté, que l'observateur attentif sait bien vite saisir. C'est pour cette raison que nous n'osons pas adopter l'opinion de M. Gendrin, qui fait de l'hystérie une anesthésie. Toutes les médications ont été employées sans beaucoup de succès. Celle qui paraît cependant avoir obtenu quelques résultats avantageux, est la médication antiphlogistique combinée avec les emménagogues et les antispasmodiques. C'était tout ce qu'on pouvait faire rationnellement.

Obs. XI. — Mme de N... était d'une constitution très-nerveuse ; cependant elle jouissait d'une bonne santé. Elle avait 26 ans, et elle était enceinte pour la troisième fois. Elle n'avait eu pendant sa grossesse que les incommodités ordinaires à cette condition. Elle approchait de son accouchement avec une joie mêlée de terreur. Une sorte d'appréhension involontaire la fatiguait beaucoup. Enfin, le 25 mai 1828, le travail de l'accouchement commença. Les douleurs devinrent très-vives, et chacune d'elles provoqua des spasmes violents. L'un d'eux revêtit tout-à-coup la forme et le caractère d'une crise hystérique des plus violentes, avec perte com-

plète de connaissance. Elle dura une demi-heure, et la malade se trouva bien, à part un violent mal de tête. Un quart d'heure après, une contraction utérine provoqua une seconde crise plus violente que la première. L'accoucheur fut effrayé, et il fit appeler de tous côtés des médecins en consultation. Les secousses nerveuses étaient violentes et nécessitaient l'assistance de plusieurs personnes pour retenir la malade; le spasme convulsif de la gorge et le mouvement de déglutition étaient continues; la face était fortement injectée, les yeux étaient rouges et roulaient dans leurs orbites; la malade paraissait insensible.

Une forte saignée fut pratiquée, et l'on prescrivit des boissons calmantes et antispasmodiques, et surtout la vapeur de l'ammoniaque souvent passée sous le nez. Après la saignée la crise diminua d'intensité, les fosses nasales devinrent même sensibles à la vapeur ammoniacale. Mais bientôt de nouvelles convulsions aussi violentes que les premières, recommencèrent cette scène d'horreur. La veine fut ouverte de nouveau, et quatre cents grammes de sang furent encore tirés. Le calme sembla se rétablir avec l'affaiblissement; mais la malade ne reprit ni connaissance, ni sensibilité. La matrice était passablement dilatée : on profita de ce calme pour aller chercher l'enfant avec le forceps, ce qui fut pratiqué avec beaucoup d'habileté par son accoucheur. La souffrance de cette manœuvre réveilla de nouvelles contractions pendant un quart d'heure. Elles se calmèrent de nouveau pour se renouveler encore, et plonger la malade dans un état de coma stertoreux, au milieu duquel elle succomba en moins d'une heure.

L'autopsie n'a pas été faite.

Réflexions. — Il n'est pas rare de voir le travail de l'enfantement occasionner des convulsions, des éclampsies. Sous ce rapport, cette observation ne présente rien de bien remarquable. La crise a revêtu la forme hystérique, voilà ce qui

la distingue de la plupart des autres. On conçoit comment chez une femme nerveuse, à imagination vive et frappée, le système nerveux a pu facilement recevoir des douleurs expulsives la modification hystérique. Les faits précédents nous dispensent de plus longs détails. Le point de départ a été dans la matrice; mais en même temps il a fallu que cette cause trouvât la prédisposition physiologique, pour agir comme elle l'a fait; autrement il n'aurait pas pu y avoir de crises hystériques, pas plus que dans les milliers d'accouchements qui se font sans en provoquer.

Le fait devient plus important sous le rapport de la perte de connaissance, en ce qu'il démontre de plus en plus que cet acte morbide est le résultat de la participation de l'encéphale à la maladie, et l'indice d'une complication ou tout au moins d'un état pathologique étranger à l'hystérie. Ce ne sont point les crises hystériques qui ont emporté la malade aussi rapidement, c'est la congestion cérébrale qui s'est opérée en même temps; c'est l'épanchement ou sanguin ou séreux; c'est la lésion, la compression de l'encéphale. Aussi cette malheureuse dame est-elle morte par le cerveau. Si l'on en eût fait l'autopsie, nul doute qu'on eût trouvé la lésion dans ce viscère; d'où on aurait pu conclure que là où était la lésion organique, là était le siége du mal, là était la maladie. Oui sans doute, le mal qui a fait succomber Mme de N... était dans le cerveau; mais, nous l'avons vu, il y avait complication; il y avait congestion cérébrale et hystérie. Cette dernière affection ne s'est manifestée que par ses phénomènes physiologiques : or, nous l'avons dit, les actes physiologiques morbides sont des guides aussi certains, dans la recherche du siége d'une maladie, que les lésions cadavériques. Cette complication n'en mérite pas moins la plus grande attention, parce qu'elle se présente souvent, même dans les cas qui paraissent les plus simples, et surtout à cause des résultats fâcheux auxquels elle peut donner lieu.

Elle commande impérieusement de combattre la congestion sanguine cérébrale avec beaucoup d'énergie, aussitôt qu'on la reconnaît. Je dis la congestion cérébrale, puisque la perte de connaissance n'est pas toujours le résultat d'une congestion. — Très-souvent, le plus souvent peut-être, elle est l'effet d'une réaction sympathique et par conséquent nerveuse. Alors la saignée peut devenir au moins inutile. Le fait cité ne paraîtrait pas favorable à la saignée, si nous n'avions pas vu qu'elle n'avait été pratiquée que pendant la seconde crise, époque où il y avait déjà sans doute une lésion profonde, un épanchement commencé, qui faisait un appel à la fluxion sanguine et contre laquelle la saignée ne pouvait plus rien : car dans beaucoup d'autres cas analogues, j'ai retiré de la saignée les résultats les plus satisfaisants.

Ce fait, tout malheureux qu'il est, ne doit rien faire préjuger sur la gravité de l'hystérie, puisque c'est la complication qui a été la cause de la mort. Je ne saurais trop insister sur cette distinction de la maladie essentielle avec ses complications. Ce n'est qu'en isolant ainsi les affections morbides, et en faisant ainsi à chacune la part de ce qui lui appartient, qu'on arrivera à fixer la valeur des mots de chaque maladie, et qu'on débrouillera le chaos qu'on voit régner trop souvent encore dans l'étude de la pathologie. Etudions les types primitifs d'abord, isolons-les de tout entourage étranger, et après, nous saurons toujours, au milieu de la maladie la plus compliquée, faire le triage de ce qui appartient à chacune.

Les faits de congestion cérébrale hystérique se présentent souvent, et les auteurs en ont recueilli beaucoup. On en trouve un fort intéressant dans Louyer Villermay. Il a eu pour sujet une jeune fille qui, contrariée dans ses affections, fut prise d'une crise hystérique avec congestion ; elle dura plusieurs jours. Il en rapporte un autre fait qui lui a été communiqué par le docteur Janroy, l'un des plus habiles

praticiens qui aient existé. La crise congestive dura trois jours. M. Landouzy en a aussi recueilli quelques-uns.

Observation XII. — Mme B..., âgée de 22 ans, et d'une susceptibilité nerveuse fort grande, s'était mariée à quatorze ans. Les dangers que courut son mari pendant les événements de 1814 et de 1815 lui occasionnèrent de fréquentes révolutions, et elle commença à sentir un poids incommode dans le bassin. En 1816 elle devint enceinte, elle accoucha et se rétablit très-bien. En 1819, à la suite d'un voyage un peu rude, les règles se supprimèrent, et une vaste inflammation envahit l'utérus et ses annexes. Il en résulta une tumeur dure et excessivement douloureuse qui occupait plus de la moitié inférieure de l'abdomen. Ce fut dans cet état que Mme B... arriva à Lyon et qu'elle réclama mes secours. Je ne retracerai point ici la longue et intéressante histoire de cette maladie, je dirai seulement que le traitement antiphlogistique le plus énergique fut mis en usage, et que ce qui produisit les effets les plus avantageux, ce fut l'application sans cesse renouvelée de 2 sangsues à la vulve ou à la partie supérieure des cuisses. Tant que le sang coulait les douleurs étaient suspendues; aussitôt qu'il s'arrêtait, des douleurs atroces se renouvelaient. Sous l'influence de ces évacuations sanguines, la tumeur inflammatoire diminua progressivement. Lorsqu'il n'en restait presque plus de traces et que la convalescence paraissait assurée, il se déclara de violentes crises hystériques, et un peu de liquide s'épancha dans l'abdomen. Les diurétiques sont combinés avec les antispasmodiques les plus énergiques, camphre, éther, sous-nitrate de bismuth, en même temps qu'on suspend les évacuations sanguines. Les crises hystériques sont arrêtées, les craintes d'hydropisie se dissipent et la guérison s'achève. Cette observation curieuse a été consignée dans son entier dans le *Journal général de médecine*, tome 79, page 314.

Réflexions. Cette observation, qui fut si intéressante sous

tant de rapports, ne doit nous occuper que sous le point de vue de l'hystérie. Quelles que soient les considérations que nous puissent fournir et ce développement inflammatoire énorme de l'utérus et de ses annexes, et les bons effets de cette application continue des sangsues pour opérer un écoulement de sang non interrompu, nous devons en faire abstraction pour ne fixer notre attention que sur les phénomènes hystériques. Nous voyons encore ici le point de départ et la cause de la maladie dans l'utérus. En conséquence, cette circonstance n'a rien de nouveau pour nous; mais ce qui mérite surtout notre attention, c'est la nature de l'affection de l'utérus, c'est l'époque de l'inflammation à laquelle l'hystérie s'est manifestée. Tant que l'inflammation a été intense, que les douleurs ont été aiguës, l'hystérie n'a pas eu lieu. Elle n'a commencé que lorsque l'inflammation apaisée a permis à l'organe de reprendre son volume ordinaire, ou du moins celui qu'il avait avant la phlogose. Pouvons-nous conclure de là que ce n'est pas la période inflammatoire aiguë qui occasionne l'hystérie? que ce n'est que lorsque cette période est passée, lorsque l'économie ne ressent plus de douleurs vives, ni de réaction puissante? Tel est le fait. Qu'on en donne ou non une explication satisfaisante, il n'en sera pas moins vrai; il n'est point une règle exceptionnelle. Déjà Pujol avait eu l'occasion de le constater, et il avait signalé la disposition plus grande de l'économie aux affections nerveuses pendant le déclin des inflammations que pendant leur période aiguë. Notre scepticisme nous fait un devoir de rappeler que, pour que l'hystérie se déclare, il faut que sa cause trouve les prédispositions morbides convenables. Ce n'est pas la douleur, ce n'est pas l'inflammation qui occasionne l'hystérie, s'il n'y a pas de prédisposition antérieure. Bien plus, elles ne l'occasionneront pas, ou du moins elles ne l'occasionneront que bien rarement, même avec cette prédisposition. Il semble qu'alors sa vie ou sa ma-

nifestation est trop fortement concentrée sur un point unique pour que l'économie entière puisse participer et réagir à la fois. La chose ne devient possible que lorsque la fluxion inflammatoire a diminué; que lorsque les autres organes peuvent plus facilement recevoir une plus grande dose d'excitation, se l'approprier et réagir. Voilà pourquoi les affections nerveuses sont si rares pendant les grandes maladies inflammatoires; pendant qu'elles sont si fréquentes lorsque les maladies ont, par leur durée, mis le système nerveux dans un état de susceptibilité et de mobilité très-grande, qui alors se manifeste tout à son aise. Qui ne sait qu'à une inflammation qui a duré longtemps, survit toujours un état nerveux très-grand, qui rend beaucoup plus impressionnable, et qui peut se servir à lui-même de cause de maladie nerveuse. Aussi Pujol avait déjà observé que c'était moins l'inflammation ou l'irritation la plus vive qui cause la maladie, qu'une affection presque inappréciable, dans laquelle il serait plus facile de dire en quoi elle ne consiste pas, qu'en quoi elle consiste.

Pour appuyer ces considérations, j'aurais pu citer un assez grand nombre d'observations, dans lesquelles j'ai vu la métrite la plus aiguë parcourir ses périodes sans accident nerveux, jusqu'au moment de la convalescence, où des crises d'hystérie, répétées plus ou moins souvent, sont venues en quelque sorte en donner le signal. J'aurais pu surtout faire ressortir cette bizarrerie inconcevable dans laquelle le cancer, en dévorant, avec des douleurs atroces, l'organe qu'il envahit, ne produit jamais de crise hystérique. Dugès et Boivin n'en citent pas un seul cas, et cependant ils rapportent plus de quatre cents observations de cancers utérins avec des douleurs rongeantes plus ou moins atroces, et soumis à la cautérisation, à l'amputation, sans parler de mille autres cas de prolapsus, d'applications de pessaires, d'antéversion, d'abcès, de phlébite utérine, de fistules, d'anté-

flexion, de rétroversion, d'introversion, de môles, d'hydatides, de polypes et mille autres tumeurs ou excroissances soit de l'utérus, soit des ovaires et autres annexes de l'utérus. M. Duparcque ne rapporte pas non plus un fait d'hystérie que le cancer ait occasionné; il a vu trois fois, il est vrai (1), l'engorgement chronique de la matrice produire l'hystérie. Mais alors il n'y a ni les douleurs lancinantes du cancer, ni la fièvre de l'inflammation. Les malades sont dans un cas analogue à celui de la résolution de l'inflammation, ou de son passage à l'état chronique : car nous ne devons pas y comprendre la sixième observation, dans laquelle les crises hystériques furent occasionnées par une suppression de menstrues, et dissipées par leur retour après plusieurs mois de durée. M. Duparcque explique du reste fort bien comment la congestion utérine se forme, par quelle cause elle est produite et par quel enchaînement de phénomènes elle passe à l'état d'engorgement et de squirrhe, comment enfin elle peut engendrer d'autres maladies et d'autres phénomènes, et surtout l'hystérie. Malgré le peu de faits dans lesquels M. Duparcque a vu l'hystérie accompagner les engorgements de l'utérus (p. 212), il n'en regarde pas moins ces engorgements comme la cause ordinaire de cette maladie. Ce qui nous a un peu étonné : car ce praticien habile venait de dire que souvent l'hystérie avait lieu *sans qu'il y eût altération organique ou affection vitale de l'utérus ou de ses annexes*. M. Récamier n'est pas moins explicite dans ses profondes *recherches sur le traitement du cancer*. Sur plus de cent cinquante faits, il ne parle pas une seule fois de l'hystérie, quoique des douleurs atroces, des opérations cruelles, des organes essentiels dévorés, n'y aient pas manqué et qu'ils aient occasionné une foule d'autres accidents, tels que névralgie (t. 1, p. 144, 444),

(1) Sur au moins 100 observations, ce sont les 41me, 57me et 64me.

cachexies, paralysies, etc. M. Téallier, dans son estimable *Traité du cancer de la matrice*, met les douleurs les plus atroces au nombre des phénomènes qui l'accompagnent, et il n'y place pas l'hystérie. Sur vingt-sept observations, cette affection n'est jamais venue compliquer le cancer, ni pendant son cours, ni pendant le traitement plus ou moins douloureux et atroce qu'on a fait subir aux malades. On n'a vu que des douleurs, que des accidents névralgiques, pouvant accélérer la mort et ne produisant jamais l'hystérie. Dans un seul cas, c'est dans la dixième observation, la malade, étant enceinte, fit un effort qui occasionna des douleurs déchirantes dans le bas-ventre, et, après, des crises hystériques; mais ce fut dix ans avant l'apparition du cancer : et jusque-là, de même que lorsque celui-ci fut déclaré, il n'y eut plus de crise. Boivin et Dugès, il est vrai, mettaient l'hystérie au nombre des accidents nerveux que peut occasionner la métrite, et dans leurs observations on ne retrouve plus ce phénomène. Il est en conséquence à présumer qu'en le signalant, ils ont eu plutôt égard à la présomption de sa possibilité, qu'à l'observation du fait lui-même ; car ils n'en reparlent plus. Le seul cas dans lequel ils en font mention (t. 2, p. 202,) n'était pas une métrite, et l'on voit des métrites produire la suppuration, la gangrène, arracher des cris de douleur aux malades et laisser les nerfs tranquilles. Nous pouvons en dire autant de M. Lisfranc : comme eux, il place l'hystérie dans la matrice, et il la fait dépendre d'une phlogose de cet organe, sans être pourtant exclusif. Il ne cite pas un fait d'hystérie dans lequel le cancer et la plupart des autres affections organiques de l'utérus aient été la cause de la maladie ; il s'élève, il est vrai, avec énergie contre ceux qui en tirent la conséquence que l'utérus n'est pas le siége de cette névrose, en démontrant que les modifications pathologiques ne sont plus les mêmes, et que par conséquent elles ne peuvent pas produire le même effet. M. Dauce, en traçant au nombre des

symptômes de la métrite, des mouvements convulsifs généraux, le tremblement des lèvres, le serrement des mâchoires, le strabisme, des cris, des rires désordonnés, avec excessive irritabilité morale, ne s'attendait pas que ces phénomènes communs à tant d'autres inflammations même externes chez la femme, seraient presque transformés en accès hystériques.

A mesure que la santé s'est fortifiée, Mme B... a vu les crises se dissiper. La médication consiste donc alors à achever de faire résoudre l'organe enflammé, et à fortifier l'économie, tout en calmant le système nerveux. Il serait inutile d'attaquer de front l'hystérie elle-même, à moins que les phénomènes ne fussent trop intenses et ne compromissent les jours de la malade.

Ce que nous avons dit de l'inflammation de l'utérus peut s'appliquer à toutes les inflammations. Ce n'est que vers la fin, lorsque la période de la fluxion inflammatoire est terminée, lorsqu'il ne reste plus qu'un état nerveux spécial, que surviennent les affections nerveuses différentes suivant la modification. Cependant nous ne devons pas taire une vérité qui résulte de l'observation la plus nombreuse des faits. C'est que l'hystérie est la forme nerveuse que revêtiront les accidents qui succéderont à la matrice plutôt que toute autre névrose, tandis que ce sera l'inverse pour les autres phlegmasies. De là nous conclurons que la matrice exerce sur le système nerveux une influence toute spéciale, et que parmi les modifications morbides qu'elle occasionnera, l'hystérie lui est plus spécialement affectée; mais ne poussons pas trop loin cette attribution, ne la généralisons point; nous nous exposerions à recevoir à chaque instant un démenti par les faits, les plus puissants des raisonnements. Déjà nous avons vu beaucoup de cas d'hystérie reconnaître une cause et un point de départ ailleurs que dans la matrice. Dans le journal hebdomadaire, n° de septembre 1829, M. Raynaud cite l'observation intéressante d'un cas

d'hystérie symptomatique. Elle était entretenue par une petite tumeur au-dessous du sein, et elle disparut après l'ablation de cette tumeur. Un fait semblable avait été recueilli et publié dans l'ancien journal de Trévoux.

Observation XIII. — Mme A.... épicière avait atteint l'âge de 22 ans avec tous les attributs d'une bonne santé; quelquefois seulement il y avait un peu de bizarrerie et de caprice dans son caractère, et son imagination s'était beaucoup nourrie de la lecture des romans. Elle s'était mariée depuis vingt mois. La vie sédentaire et du magasin ajouta encore à cette imagination vaporeuse : elle était douée de beaucoup de raison et de force de caractère, et elle s'acquittait de tous ses devoirs avec empressement et résignation. Au mois de mars 1844, une émotion un peu vive, dans le moment où elle avait ses règles, en arrêta le cours. Il y eut suppresion. Immédiatement après, il se déclara des douleurs de poitrine assez aigues et des maux de reins si violents, que Mme A... ne put pas se lever; elle garda le lit pendant plusieurs jours, dans la pensée que cela ne serait rien. Enfin, ne trouvant point d'amélioration, et voyant même la douleur de poitrine augmenter, elle me fit appeler. Je conseillai quelques boissons adoucissantes et calmantes, et entre autres moyens, douze sangsues aux cuisses à cause de la suppression des règles. Le sang coula convenablement pendant deux heures; alors, sans cause connue, une crise hystérique très-violente se déclara : elle dura une demi heure, et lorsque j'arrivai, elle était finie. La malade ne se plaignait plus que de ressentir une sorte de tuméfaction tensive au col, quoiqu'il n'y parût rien. Je regardai cette crise comme une évacuation sanguine, et je me retirai. Une heure après, eut lieu une nouvelle crise semblable à la précédente; une troisième se renouvela une heure après, et une quatrième encore, toujours une heure après. Après chaque crise, la malade se plaignait davantage de son col. On était venu me chercher

pendant la 4e, et j'arrivai assez tôt pour en être témoin. Elle présentait tous les phénomènes de la crise hystérique; la face était rouge et le col énormément tuméfié; il y avait insensibilité presque absolue. La crise finit avant qu'on eût le temps de rien faire autre chose que d'appliquer la moutarde sur le coude pied. Le col devint très-volumineux, et il était facile de voir que la thyroïde était la cause et le siége de cette tuméfaction. J'avais prescrit la potion antispasmodique et quelques infusions théiformes de feuilles d'oranger. La malade en prit pendant la cessation de la crise, et il n'en reparut pas de nouvelles. Le col resta volumineux, et présenta tous les caractères d'un goître aigu qui, depuis, s'est à peu près complètement dissipé sous l'influence d'une médication appropriée.

Réflexions. — Cette observation nous fournit quelques sujets de méditation, principalement sur sa cause productrice. Une dame d'une bonne santé, n'ayant jamais eu rien de nerveux, quoique un peu prédisposée par la nature de ses lectures et par son éducation, éprouve une suppression. La fonction utérine est donc bouleversée. De là, part l'influence morbide; mais ce n'est point l'hystérie que la suppression détermine, ce sont des douleurs dans la poitrine et dans les lombes : ces douleurs elles-mêmes ne provoquaient point de crises. Douze sangsues sont appliquées; leur pénible et douloureuse morsure ne provoque point de crise non plus; ce n'est que lorsque le sang a coulé pendant deux heures que la crise a lieu. C'est donc ici une crise, une hystérie par une privation de sang, une crise qu'on peut assimiler aux convulsions *ab evacuatione* d'Hippocrate, et signalée successivement par tous les praticiens. La sensation pénible produite par le vide opéré dans les vaisseaux a donc provoqué la crise, tandis que les douleurs ne l'ont pas fait. Encore une fois ce n'est pas toujours la douleur ou l'irritation la plus violente qui est la cause déterminante de

l'hystérie. C'est une modification de sensation toute spéciale et surtout en harmonie avec la prédisposition dans laquelle se trouve la personne. La modification était la même, puisque c'était la même personne, et à la même époque. Il n'y a point eu d'influence directe de l'utérus, puisque la suppression de sa fonction mensuelle a produit toute autre chose. Les douleurs de rein et de poitrine, et les piqûres des sangsues, ont été impuissantes, quoique, dans d'autres circonstances, elles puissent opérer ce qu'elles n'ont pas fait cette fois. Il a fallu l'évacuation sanguine, parce que cette évacuation s'est trouvée dans le moment en harmonie avec la modification physiologique de Mme A... Ne perdons jamais de vue ces modifications de la vitalité dans les organes et dans l'organisme, elles se présentent à chaque instant. Seules, elles peuvent nous donner la clef ou l'explication d'une foule de phénomènes que l'organisme matériel seul ne peut faire comprendre. Voilà donc une cause d'hystérie qui part du sang, c'est donc une cause humorale. Elle est due à la diminution de ce liquide. On comprend comment il a pu agir, nous l'avons dit. Mais ce n'est pas la seule manière dont il le puisse. Il peut aussi chez les sujets prédisposés agir par surabondance, par excès, par pléthore ; les exemples en sont fréquents, et c'est la raison pour laquelle je me dispense d'en citer. Il peut encore agir par viciation du liquide ; sa quantité est ce qu'elle doit être ni plus ni moins considérable, mais sa qualité est viciée, et l'impression que fait sur les organes un sang de mauvaise qualité, ne peut que produire une souffrance, ou au moins un malaise qui, chez une personne prédisposée, déterminera l'hystérie. Cela nous explique beaucoup de faits de cette maladie qu'on ne saurait à quoi attribuer.

La maladie n'a pas été de longue durée. Elle s'est terminée assez promptement, et jamais peut-être l'influence des antispasmodiques n'a été mieux marquée, puisque des crises

qui se renouvelaient d'heure en heure, n'ont plus reparu dès le moment qu'une potion antispasmodique a été administrée.

Dans ce cas une congestion sanguine s'opérait du côté de la tête : cela nous donne la raison de la perte de connaissance presque entière qui avait lieu. La congestion ne pouvait pas être excessive, puisque l'hémorrhagie des sangsues avait soustrait une certaine quantité de sang. Cependant elle s'est opérée avec assez d'intensité pour amener l'engorgement de la thyroïde, et produire d'abord une hyperhémie locale et ensuite une hypertrophie. Peut-être aussi, la direction fluxionnaire qui s'est établie avec la glande a-t-elle empêché celle de l'encéphale et prévenu des désordres plus grands dans cet organe. Tout se balance dans l'économie, et cela est indispensable pour que l'harmonie reste. Si cet ordre est rompu, et qu'il s'opère une fluxion quelconque sur un point ou sur un organe, une autre fluxion la diminuera ou la dissipera, suivant qu'elle sera plus forte. Telle est la théorie de la dérivation et de la fluxion, qui joue un si grand rôle en médecine, et dont le vitalisme a pu seul donner la raison. Cette dernière circonstance vient encore à l'appui de ce que nous avons déjà plusieurs fois signalé au sujet de la congestion cérébrale, comme effet et tout à la fois comme complication plus ou moins fâcheuse de l'hystérie. M. Lisfranc a, dans ces derniers temps, signalé l'influence des hémorrhagies abondantes sur la production des accidents hystériques.

Observation XIV. — Au milieu de la nuit du 17 mai 1828, je fus appelé chez Mme B... jeune femme très-sensible et très-vive, qui était en proie à une crise hystérique des plus intenses. La crise durait encore lorsque j'arrivai. La malade se tordait avec violence. Elle se contractait en se roulant et souvent par secousses, qui, en la pliant brusquement dans un sens, la jetaient de côté comme aurait fait un ressort qu'on aurait détendu. Il n'y avait pas perte complète de

connaissance, car Mme B... sentait les pincements, les tractions des cheveux, et l'ammoniaque qu'on lui passait sous le nez ; mais il lui était impossible de rien manifester autre et d'exécuter aucun mouvement volontaire. Elle ne pouvait pas avaler, tant le spasme de strangulation était grand. Je fis glisser à plusieurs reprises quelques gouttes d'éther dans la bouche. La crise s'arrêta : elle avait duré environ une heure ; et Mme B... rentra dans son état ordinaire. Par les renseignements que j'obtins, la crise s'était développée au milieu de l'acte vénérien. Mme B... se portait bien : elle était assez portée au plaisir de l'amour, et souvent la copulation produisait des crises hystériques, c'est-à-dire qu'au moment de la jouissance, le spasme était si violent qu'il se transformait en crise ; car elle jouissait avec fureur même dans les cas les plus simples. Lorsque la crise se déclarait, c'était presque toujours par une contraction brusque du corps en arrière comme dans l'opisthotonos, et si brusquement que son cavalier était projeté plus ou moins haut. Cependant il était rare que la crise fût aussi violente que celle dont je fus témoin. Elle se renouvelait quelquefois au bout de huit jours, comme elle pouvait demeurer cinq ou six mois sans reparaître. J'ignore si depuis 5 ans Mme B... a eu de nouvelles crises et par la même cause.

Réflexions. — La cause de la crise hystérique ne saurait être douteuse : c'est le coït : faut-il pour cela regarder cet acte de la génération comme une cause de cette affection ? Si l'on répondait par l'affirmative, combien de crises devraient avoir lieu tous les jours et à chaque instant ! cet acte produit une sensation voluptueuse très-grande, un spasme très-prononcé, qui avait porté le cynique Diogène à regarder l'amour comme *une courte convulsion.* Mais il y a loin de là à l'hystérie. Toutes les femmes jouissent, et fort peu ont des crises. Avouons toutefois que certains auteurs ont cru trouver une si grande ressemblance entre ces deux

états, qu'ils les ont, pour ainsi dire, confondus, en regardant l'hystérie comme un moment de jouissance vénérienne. Je n'ai pas besoin de réfuter cette opinion bizarre : chacun peut en fournir des preuves. Cependant il ne faut pas se dissimuler que les jouissances de l'amour ne portent beaucoup sur les nerfs, et ne prédisposent aux affections nerveuses et à l'hystérie. Nous le reconnaissons, sans en faire une loi générale et absolue. Trop de faits viendraient s'inscrire contre cette opinion, quand ce ne serait que la classe nombreuse des filles publiques. Plus que personne elles sont appelées à multiplier leurs jouissances, et cependant elles ne connaissent guère l'hystérie. Il est vrai qu'on les accuse d'avoir presque éteint la sensibilité de leurs sens par l'abus de l'usage qu'elles en font. Ce qui semblerait le prouver, c'est que les femmes entretenues, les grisettes et les femmes galantes du grand monde, sont peut-être les plus exposées à ces crises. S'il est vrai que chez elles, le sixième sens n'a pas perdu sa sensibilité, il est plus vrai encore que leur imagination ne s'est point abrutie, qu'elle s'est, au contraire, exaltée par des sentiments affectueux violents, et très-souvent aussi par la lecture des romans. Il a donc fallu, chez Mme B... une constitution particulière, une prédisposition spéciale à l'hystérie, pour que l'acte le plus physiologique de la vie ait pu produire cette maladie. Au reste, cela ne présente rien d'étonnant. On conçoit que l'exaltation de la sensibilité puisse être portée alors jusqu'à la crise; et l'on doit même s'étonner qu'une sensation aussi vive n'en occasionne pas plus souvent.

Cette assertion pourra paraître paradoxale, ou tout au moins contradictoire à l'opinion de beaucoup de médecins, qui regardent le célibat et la continence comme une des causes les plus fréquentes de l'hystérie. Ils s'appuient sur le précepte du mariage qu'Hippocrate formula en ces termes : *nubet illa et morbum effugiet*, parce qu'il avait vu une

femme devenir hystérique pendant son veuvage, et guérir par un second mariage; ce qu'il reproduit ainsi autre part : *ego impero virgines his morbis affectas, quam citissimè cum viris conjungi*, ce que l'érudit Sennert a répété ainsi : *tutissimum quoque est, ut tales virgines matrimonio honesto viro jungantur*. Entre autres exemples analogues à celui qu'a cité Hippocrate, on lit dans les éphémérides des curieux de la nature (Dec. III, ann. 1, obs. 12). qu'une jeune fille hystérique guérit par l'action du mariage, et devint nymphomane pendant l'absence de son amant. C'est même ce qui a fait donner le conseil indécent de faire coïter une femme dans le moment de la crise, comme Duret assure l'avoir fait : *Jussi ut rem cum uxore suâ haberet, rem habuit, indeque convaluit*. C'est de là aussi qu'est venue la pratique plus immorale encore de certaines matrones dont parle Ætius : *Excreto multo crasso viscoso que semine, ex digitorum contractione*, etc., que notre Paré décrit avec sa naïveté ordinaire, et dont Sauvage nous a transmis une histoire : *Clitoridis titillatio, borbitonsore impudico instituta, paroxysmum solvebat*. Il paraît même que cette infâme pratique se conserve dans certains endroits, puisque Astruc nous apprend qu'avant l'arrivée du médecin les commères n'ont pas manqué de devancer les conseils qu'il aurait pu donner à cet égard. Comment admettre comme médication de l'hystérie une aussi coupable manœuvre, lorsque nous savons qne le clitorisme est une cause fréquente de maladies nerveuses, et surtout de crises hystériques et de prédispositions aux crises. Nous aurions pu en rapporter bien des observations, mais nous sommes déjà si encombré , que nous aurions craint de nous embarrasser sans utilité. D'ailleurs, est-il bien vrai que ce soit le coït et le clitorisme qui aient fait cesser les crises? Nous pouvons en douter, lorsque nous voyons les crises les plus violentes cesser d'elles-mêmes au bout de fort peu de temps. Certes il ne fallait pas que les crises fussent bien fortes dans les cas

cités : car alors on ne conçoit pas comment un mari, quelque déterminé qu'il fût, aurait pu consommer un acte, qui demande à s'envelopper du mystère et de toutes les illusions de l'imagination.

Ces opinions en apparence contradictoires sur les effets de la continence et de l'incontinence dans la production de l'hystérie, sont également erronées lorsqu'on veut les généraliser. Elles sont vraies quant aux faits dont elles émanent; mais tous les faits ne sont pas circonscrits à la petite sphère de chacune d'elles. Oui, sans doute, le coït et son abus, oui, sans doute aussi la continence peuvent produire l'hystérie et peuvent la guérir. Cette contradiction cesse d'en être une, si nous faisons attention à tout ce que nous avons vu et dit antérieurement. Tout agent d'une excitation vive et d'une modification spéciale du système nerveux cérébral devient ou peut devenir une cause d'hystérie. Y a-t-il donc rien d'étonnant que le coït puisse la déterminer ou énerver assez pour y disposer? y a-t-il aussi rien d'étonnant de voir la continence, ce jeûne d'organes appelés à remplir une fonction si importante, si puissante, si pleine de réactions sur le reste de l'économie, opérer des changements nerveux, par le malaise de cette privation, et rendre ces changements, des prédispositions et quelquefois même la maladie? Ce que ces agents peuvent dans la production, ils le peuvent aussi dans la guérison : car pour guérir l'hystérie que faut-il faire? tout simplement arrêter ou changer le mode d'incitation qui la détermine, et pour cela les calmants et tous les modificateurs du système nerveux peuvent et doivent convenir. Il semble même bien souvent que les modificateurs qui combattent le mode de sensibilité nerveuse, par un mode d'excitation différent ou plus puissant, sont plus efficaces. Voilà pourquoi les odeurs fortes, les urtications, pincements, arrachement des cheveux, sinapismes, eau bouillante, produisent si souvent de bons effets. Il est donc facile maintenant de nous faire

une idée du mode d'action et de la continence, et des actes vénériens. Nous connaissons leur puissante influence sur le système nerveux. Nous voyons dès-lors comment la modification nouvelle qu'ils lui impriment peut dissiper celle qui lui était antérieure ; de cette manière, il n'y a plus de contradiction. La chose s'explique d'elle-même : c'est une modification opposée à une autre modification ; c'est un changement de modification. C'est là tout le secret de l'hystérie, comme celui de la pathologie et de la thérapeutique entière.

M. Lisfranc a vu marier un grand nombre de filles hystériques : chez les unes la maladie a été guérie, chez les autres elle a été exaspérée. Il a cru remarquer la cause de cette différence dans la constitution des jeunes personnes. Celles qui étaient molles, à fibres lâches, étaient guéries ; celles qui, au contraire, étaient d'un tempérament nerveux, d'une grande irritabilité utérine, et quelquefois atteintes d'une névrose ou d'une phlogose utérine, voyaient les accidents s'aggraver. Tout en reconnaissant cette grande influence des organes génitaux et de leurs fonctions, ne l'exagérons point, et surtout ne la croyons pas aussi générale qu'on a voulu le dire. Si d'une part les filles publiques ne sont pas plus exposées à l'hystérie que les autres femmes ; d'autre part aussi, les religieuses n'y sont pas plus sujettes non plus, puisque nous avons eu un si petit nombre de crises hystériques à observer chez les religieuses, quoique nous ayons été placé, pendant plus de vingt ans, à la tête de deux établissements qui ne comptaient pas moins de deux cents célibataires chacun. Georget, M. Girard, etc., ne s'élèvent pas avec moins d'énergie contre cette opinion.

Ainsi, à mesure que nous avançons, nous voyons par les faits et par leur analyse sévère, se débrouiller le chaos de l'hystérie. En faisant à chaque chose sa part, chaque phénomène trouve sa place, et la trouve toujours la même.

Observation XV. — Mlle de V... était née de parents qui

l'idolâtraient; vive et spirituelle, elle fut toujours précoce au moral comme au physique. On la mit en pension à l'âge de dix ans, dans l'intention surtout de modérer la pétulance de son caractère; elle grandit beaucoup jusqu'à l'âge de quinze ans, époque à laquelle on la retira de pension. La menstruation s'était établie à treize ans, et elle avait toujours continué à quelques légères irrégularités près, qui n'avaient exercé aucune influence sur la santé. Rentrée sous le toit paternel, sa vie devint plus monotone et plus sédentaire; peut-être aussi son imagination ardente était-elle dévorée de ce je ne sais quoi qui dit à l'oreille des jeunes filles qu'il leur faut un mari, ce qu'elles savent toujours si bien déguiser. Quoi qu'il en soit, Mlle de V... perdit sa fraîcheur : elle prit des palpitations et quelques sentiments d'oppression, et les menstrues coulèrent avec moins d'abondance. Peu à peu les signes de la chlorose la plus complète s'établirent; les palpitations surtout et l'oppression étaient extrêmes; la malade ne pouvait presque pas faire un pas. La suffocation devenue plus grande parut occasionnée par une sorte de strangulation, par la boule hystérique. Chaque jour cette affection nerveuse fit des progrès; à chaque instant de la journée, c'était une crise bien dessinée, mais limitée encore à la sensation de strangulation. Bientôt il s'y joignit d'autres phénomènes nerveux très-variés : un moment c'était une syncope, un autre moment des vomissements, une autre fois une crise d'asthme, parfois une sorte d'absence des facultés et des sens sans évanouissement réel. Enfin au bout de quelques jours, de véritables crises hystériques vinrent compléter ce tableau d'affections nerveuses. La crise présenta par moment une suspension complète de la respiration pendant plusieurs minutes, phénomène remarquable, qu'on rencontre pourtant assez souvent. Alors il y avait aussi suspension des convulsions, et en apparence abolition des sens. La durée, comme l'intensité des crises, n'avait rien de fixe : quelquefois elles

duraient une demi heure, d'autres fois deux ou trois heures. Leur fréquence n'était pas moins variable. Tantôt il y en avait cinq ou six par jour, d'autres fois elles demeuraient plusieurs jours sans reparaître. Ce fut dans cet état que Mlle de V... fut ramenée de la campagne, où elle avait été conduite dès l'apparition des premiers signes de la chlorose, dans la pensée que le bon air et l'exercice lui seraient avantageux.

Tout cet appareil nerveux me parut dépendre de la chlorose, c'est à-dire de l'altération du sang. En conséquence, je prescrivis les pilules ferrugineuses de Blaud, et j'y joignis quelques antispasmodiques. Les crises parurent de suite diminuer de fréquence ; cependant elles se renouvelaient encore assez souvent. Au bout de dix jours, l'action des pilules sur l'économie ne fut pas douteuse : la malade reprit un teint plus naturel; en même temps la circulation s'exécuta avec plus de liberté. Les palpitations diminuèrent, et avec elles le sentiment de suffocation; les crises hystériques disparurent complètement le douzième jour. Il resta cependant quelques spasmes et la sensation de la boule ascendante pendant quelques jours encore. Au bout de trois semaines, la santé fut tout-à-fait rétablie; je l'envoyai à la campagne jouir des derniers beaux jours, pour achever sa guérison. Mlle de V..., toujours mieux portante, rentra dans la ville au mois de novembre suivant. Peu à peu la vie sédentaire et l'air brumeux de l'hiver ramenèrent la pâleur, et avec elle les autres accidents de la chlorose. La marche en fut rapide, et sa réaction sur le système nerveux fut très-prompte aussi. Les crises hystériques et tout leur cortége ne tardèrent pas à reparaître. J'eus recours de nouveau aux pilules de Blaud; elles parurent produire d'abord quelque effet : mais bientôt, soit que l'économie y fût accoutumée, soit que le mal fût plus intense, elles ne produisirent plus rien. Je leur substituai les pilules de Valet; elles furent tout aussi impuissantes. Malgré la pâ-

leur de la face, la violence des palpitations et la dureté du pouls me décidèrent à faire appliquer douze sangsues aux cuisses, immédiatement après l'époque menstruelle qui avait à peine marqué. Le sang coula abondamment, les palpitations s'amendèrent, la suffocation diminua, et à l'aide de quelques amers et antispasmodiques, la guérison fut bientôt obtenue. Depuis ce moment elle ne s'est pas démentie. Mlle de V... s'est mariée, elle a été mère deux fois, et cela sans accident aucun.

Réflexions. — Plusieurs questions s'élèvent ici. Quel a été le véritable point de départ de l'hystérie? quelle a été sa cause? Une mobilité nerveuse très-grande, et une de ces imaginations ardentes qui vont toujours au-delà du vrai et du possible, donnaient à Mlle de V... la plus grande prédisposition aux affections nerveuses. Dans cette constitution, le développement des organes génitaux a dû exercer une puissante influence. Peut-être aussi l'accomplissement de leur fonction n'étant pas complet, ce défaut a-t-il été pour beaucoup dans la production de la chlorose, sur le développement de laquelle il est à présumer qu'une vie sédentaire et dans une ville brumeuse et humide a dû prendre une part très-active. Toutefois, ce n'est point sous l'influence de cette cause génitale que l'hystérie aurait pu se développer, puisqu'elle n'a paru qu'après la chlorose, puisqu'elle a disparu avec la chlorose, pour reparaître encore et disparaître avec elle, et cesser de se manifester, bien que les organes génitaux conservassent toute leur activité et toute la puissance de leur influence. Evidemment la cause de l'hystérie et son siége n'ont pas pu se trouver dans l'utérus : et si cet organe y a participé, ce n'est que secondairement, après et par le développement de la chlorose. C'est donc cette affection seule qui a été la cause de la maladie ; la chose est certaine. Comment a-t-elle agi? voilà le point important et difficile. Cependant si l'on envisage que, dans cette affection, l'hématose

est incomplète, si l'on se rappelle que le sang est le véhicule des matériaux de la nutrition, et qu'il est l'agent incitateur matériel de la vie dans les organes, alors on comprendra comment il peut, lorsqu'il est vicié dans ses qualités, produire sur les organes des impressions pénibles, des sensations anormales, et provoquer ainsi des réactions insolites et nerveuses qui expriment leur malaise. Il est facile maintenant de comprendre par quelle succession, par quel enchaînement d'actions et de réactions, le sang, ainsi vicié, a fini par amener l'hystérie. Il est facile aussi de comprendre comment, en rendant au sang ses qualités naturelles, on a fait cesser les accidents nerveux avec les phénomènes de la chlorose.

Bien que la maladie elle-même ait été nerveuse, la cause était humorale; et comme c'était cette cause qui entretenait les phénomènes nerveux; c'est elle aussi qu'il a fallu combattre d'abord pour dissiper la maladie nerveuse. Il faut convenir que l'hystérie n'a joué dans cette observation qu'un rôle secondaire. Quoique ses phénomènes fussent plus apparents, plus tumultueux, la chlorose n'en était pas moins la maladie essentielle et dominante. Il est à présumer cependant que si nous n'eussions pas eu le bonheur de dissiper la chlorose assez tôt, l'élan donné à la modification hystérique serait devenu habituel en se prolongeant, et qu'alors cette affection eût survécu à la chlorose, et fût ainsi devenue maladie idiopathique dans toute la force du mot. Les phénomènes nombreux qui ont eu lieu, quelque différents qu'ils paraissent de ceux de beaucoup d'autres observations, se rattachent toujours au même principe, toujours au système nerveux cérébral. Tout en eux démontre un mode particulier d'excitation de ce système nerveux. Mais au lieu de rester cantonné dans les contractions musculaires et dans le pneumogastrique, il a fait une excursion sur la plupart des autres viscères ou appareils, et il y a fait développer des phénomè-

nes toujours en rapport avec les actes naturels de chacun d'eux, vomissements, palpitations, coliques, suffocation. Il est aisé à qui en a l'habitude de faire l'analyse physiologique de ces phénomènes, de les coordonner avec l'ensemble de la maladie, avec le système nerveux malade. Ce sont ces variations qu'on rencontre souvent chez les jeunes filles hystériques, qui ont occasionné la confusion qui s'est quelquefois introduite dans la description de la maladie, parce qu'on a souvent prêté beaucoup plus d'attention aux phénomènes accessoires qu'aux phénomènes réels et pathognomoniques, parce que bien souvent aussi on a alors confondu la maladie avec quelques autres affections avec lesquelles ces phénomènes avaient quelque analogie. C'est de cette manière qu'on la confondra quelquefois avec la catalepsie, quelquefois avec l'épilepsie, quelquefois surtout avec l'hypochondrie.

Ce qui prouve que la cause a été humorale, c'est que la chlorose étant guérie, l'hystérie a été guérie aussi, et que la chlorose étant revenue, l'hystérie en a fait autant, pour se dissiper une seconde fois avec la chlorose. Quoique cette particularité soit étrangère à ce qui regarde l'hystérie, nous ne devions pas la passer sous silence, parce qu'elle est toute pratique. Nous avons vu les ferrugineux sous la forme des pilules de Blaud faire cesser la première chlorose; nous avons vu la seconde résister à ces pilules et à celles de Valet pour céder à une évacuation sanguine. Voilà sans doute un contraste qui paraît fort bizarre, et cependant il ne nous présente rien que de bien simple : il vient à l'appui de ce que nous avons fait remarquer au sujet de ces mille variétés de la susceptibilité, non-seulement dans chaque individu, non-seulement dans chaque maladie, mais encore à chaque instant. Ce n'est pas la première fois qu'on a réussi à guérir la chlorose avec des saignées. Les palpitations et l'oppression dont elle s'accompagne ont conduit beaucoup de praticiens à les employer. Malgré le succès qu'on en a obtenu quelque-

fois, et que nous en avons obtenu nous-mêmes, nous ne saurions recommander trop de prudence et de précaution. L'altération du sang commande cette réserve, et nous savons que dans ces cas les palpitations et l'oppression ne peuvent être que bien rarement un signe de congestion ou de pléthore.

Ce fait nous a présenté une particularité que nous n'avions pas encore rencontrée dans les autres, c'est cette suspension de la respiration et des mouvements convulsifs pendant une minute ou deux et plus. Alors l'immobilité complète de la personne présente un aspect effrayant : elle est l'image de la mort. Ne nous étonnons donc pas que lorsque cet état s'est prolongé pendant plusieures heures et plusieurs jours, on ait pu commettre l'erreur impardonnable d'ensevelir comme mortes des personnes qui ne l'étaient pas. Les cas sont rares, mais ils se sont multipliés assez pour réveiller l'attention du public et des magistrats. Cependant ne laissons pas croire que ces cas de mort apparente aient tous été occasionnés par l'hystérie ; ce serait une erreur. Le plus grand nombre lui étant étranger : c'est la catalepsie surtout, ou la névrose cataleptique qui en est la cause la plus ordinaire ; mais comme l'hystérie en a été coupable quelquefois, et qu'elle peut l'être encore, il convenait de la signaler. Heureusement la chose est très-rare, et lorsque dans les siècles un fait semblable a lieu, Dieu sait combien de retentissement il a ; et encore le plus souvent, lorsqu'on veut se donner la peine de remonter à la source, il est bien rare de ne pas le trouver altéré et falsifié ou exagéré.

Comme la chlorose est, ainsi que l'hystérie, liée bien souvent à un dérangement fonctionnel de la menstruation, on a pu les confondre ou n'en faire qu'une maladie identique sous une forme différente. Sydenham, qui faisait aussi émaner l'hystérie d'une viciation particulière du sang et des

esprits, avait cru trouver cette analogie, et il faisait de la chlorose une espèce particulière d'hystérie : *chlorosin sive febrim albam quam quidem speciem esse affectionis hystericæ nullius dubito.* C'est à ces cas particuliers d'hystérie chlorotique que M. Pidoux donne le nom de *vaporeuse indécise*, parce qu'alors il y a, comme dans la chlorose, altération, appauvrissement du sang.

Observation XVI. — Pendant que je faisais le service de médecin dans l'hôpital de la ville que j'habite, j'eus occasion d'y recueillir une espèce d'épidémie d'hystérie, ou plutôt un développement de crises chez plusieurs personnes par une sorte d'imitation involontaire. Voici l'observation telle que je la trouve consignée dans le compte-rendu de l'administration.

Pendant le mois de mars 1835, une jeune fille fut reçue pour des crises hystériques très-violentes qui se renouvelaient sans cause connue presque tous les jours, et même souvent plusieurs fois dans le même jour. Elle était douée d'un tempérament nerveux très-prononcé, et par conséquent d'une sensibilité physique et morale très-grande. La menstruation s'opérait bien, et lorsque l'époque menstruelle arrivait, elle n'exerçait aucune influence ni en bien ni en mal sur l'intensité ou la fréquence des crises. Elles arrivaient à toute heure du jour indistinctement et sans avoir été provoquées par aucune cause physique ou morale, au moment où la malade y songeait le moins. Cependant la moindre émotion, la seule pensée qu'une crise pouvait survenir, suffisait pour la provoquer. Du reste les facultés intellectuelles étaient dans l'état d'intégrité le plus parfait, et toutes les autres fonctions s'exécutaient avec la plus grande régularité. Le lendemain de l'entrée de cette malade, une de ses voisines qui était convalescente d'une gastrite, éprouva une forte impression en voyant son agitation et ses mouvements, et en entendant ses cris pendant le paroxysme. Elle sentit ses nerfs se mettre

insensiblement en mouvement, et une crise semblable à celle qu'elle voyait en fut bientôt la conséquence. Cette personne âgée d'environ 30 ans était très-bien réglée, et elle n'avait jamais éprouvé aucune crise nerveuse, quoiqu'elle eût bien des fois été en proie à des émotions, à des chagrins et autres affections morales. Pendant que ces deux malades étaient agitées par leurs crises, une troisième qui les regardait sentit peu à peu une émotion intérieure se saisir d'elle, se répandre dans tout le corps en l'agitant, et croître assez rapidement pour qu'en moins d'un quart-d'heure elle se transformât en une véritable crise semblable à celle de ses compagnes. De même que les précédentes, cette femme n'en avait jamais éprouvé aucune, quoiqu'elle eût passé par les misères de la vie et qu'elle eût été mère de plusieurs enfants; elle était bien réglée et elle n'avait jamais rien senti du côté de la matrice. — Le lendemain, la première hystérique prit une seconde crise, et de suite les deux malades qui, la veille en avaient pris une, en furent brusquement atteintes de nouveau. Une quatrième malade, couchée quelques lits plus loin, se sentit agitée à son tour, et une crise réelle se déclara, quoiqu'elle ne présentât aucune prédisposition aux affections nerveuses, ni du côté du moral, ni du côté du physique. Quelques heures après, la malade qui avait été atteinte la seconde, prit spontanément un accès, seulement en songeant au désagrément que cela lui causait. Aussitôt les trois autres en furent prises subitement aussi. Une cinquième femme qui avait été sujette à des spasmes nerveux, ne put résister à l'impression que lui occasionnèrent l'agitation et les cris de ces malades; elle tomba en répétant involontairement tous les actes insolito dont elle avait été témoin; alors, toutes les deux ou trois heures, ces cinq malades furent prises de crises violentes. C'était tantôt l'une, tantôt l'autre qui commençait; mais aussitôt que l'une était frappée, les autres l'étaient de suite après.

Cet envahissement successif me fit craindre de voir bientôt la salle entière atteinte d'hystérie. Je m'empressai d'isoler autant que possible chaque malade en les plaçant à de grandes distances et dans des lits où elles ne pussent pas se voir. Malgré cette précaution, les crises n'en allaient pas moins leur train. Aussitôt que l'une était prise, son cri particulier pénétrait les autres, et toutes s'agitaient et criaient à l'unisson. Quoique je prévisse que les antispasmodiques ne pourraient rien contre cette affection, faute d'autres moyens je les administrai pendant deux ou trois jours, mais sans succès. Alors je cherchai à agir vivement sur le moral. Pour cela je fis placer sur la tablette de chaque malade un pot d'eau, afin d'en asperger brusquement celles qui prendraient des crises. Le résultat justifia en partie mes intentions, je jetai moi-même l'eau sur la face des malades. Chez presque toutes, la crise fut arrêtée ; et chez trois elle ne reparut pas, parce que la crainte d'une semblable aspersion fit naître une volonté puissante qui empêcha les effets nerveux. Chez la première qui avait été atteinte sympathiquement, les crises ne tardèrent pas non plus à disparaître. Mais celle qui était entrée pour cette affection, continua à en éprouver. Il est vrai qu'elles diminuèrent progressivement de fréquence et d'intensité, et que, lorsque la malade sortit, elle n'en éprouvait plus que lorsque une émotion un peu vive les lui occasionnait.

Réflexions. — Quatre personnes, qui n'avaient jamais été atteintes d'aucune crise hystérique, en sont prises, lorsque une personne hystérique est placée à côté d'elles. Quoique rares, les faits semblables se présentent encore assez fréquemment pour avoir inspiré à quelques auteurs la pensée que l'hystérie pourrait bien être contagieuse dans certains cas. Le délire des filles de Millet rapporté par Plutarque ; celui à peu près semblable des filles de Lyon recueilli par Primerose : la possession des Ursulines de Loudun, qui a

fait tant de bruit à cause de la fin tragique de l'infortuné Grandier; l'épidémie hystérique de l'hôpital de Leyde, dont Boerrhaave a été le témoin et l'historien; les vénériens de l'hôpital des Capucins à Paris, qui, du temps de Cullérier oncle, tombaient de leur mercure, en sont des exemples connus. La Suède vient d'être le théâtre, en 1841 et 1842, d'une nouvelle épidémie de ce genre de névrose. Elle a été décrite par le docteur Sonden. Comme cette extase nerveuse n'était pas hystérique nous n'en parlerons pas autrement. On trouve le fait suivant dans les nouveaux éléments de thérapeutique d'Alibert : une demoiselle était en proie à des accès d'hystérie ; la servante de la maison, entrant dans la chambre au moment où sa maîtresse était atteinte de convulsions, tomba aussitôt dans le même état. Louyer-Villermay en cite un, qui a la plus grande analogie avec le précédent. Plusieurs dames virent une de leurs amies pendant sa crise ; deux d'entre elles furent prisent quelques heures après. M. le professeur Andral raconte, dans ses leçons orales, que la vue d'une jeune personne prise de crises d'hystérie, détermina le même accident sur tout un pensionnat. M. Landouzy dit en avoir enregistré plusieurs exemples. Cette apparente transmission de la maladie d'un individu à l'autre ne se fait point par contagion : elle est due à cette disposition souvent invincible que nous avons à l'imitation. Lorsque nous voyons faire quelque chose, même les grimaces les plus hideuses, nous éprouvons souvent le besoin de les répéter. C'est cette disposition qui établit une contagion par imitation. — Aucune des cinq hystériques qui font le sujet de cette observation, ne présentait de signe qui pût faire soupçonner la moindre affection morbide de l'utérus. Cet organe remplissait ses fonctions avec toute la régularité possible, même chez celle qui était malade la première. Chez les quatre qui sont devenues malades par influence imitative, la cause n'a pas pu agir sur la matrice :

elle a agi sur l'encéphale, dont la réaction est allée retentir sur tout le reste du système nerveux. De là nous pouvons tirer la conséquence que l'hystérie n'est pas, ainsi que le voulaient les anciens, et que le veulent encore la plupart des modernes, une affection spéciale de l'utérus. — La prompte guérison de presque toutes ces malades, par une aspersion d'eau, et surtout par la crainte de nouvelles aspersions, prouve combien est grande l'influence de l'imagination sur cette maladie, et combien le médecin peut en tirer parti dans son traitement. En agissant comme j'ai fait, j'ai imité Boerhaave et Cullérier qui avaient réussi, le premier en faisant tenir un fer rouge tout prêt pour cautériser les personnes qui seraient atteintes : le second en faisant faire dans la salle provision de seaux d'eau, pour en arroser celles qui tomberaient de leur mercure. Cette médication est une nouvelle preuve que l'hystérie n'a pas son siége exclusif dans l'utérus; car elle n'a certainement pas agi sur cet organe. C'est une grande crainte et une volonté puissante, qui seules ont opéré la cure; et ces actes n'appartiennent qu'à l'encéphale. Nous pourrions encore faire observer que dans le même moment, trois femmes étaient couchées dans nos rangs pour des cancers utérins, et que ni les unes ni les autres n'ont jamais été prises d'affections nerveuses hystériques.

Les anciens connaissaient très-bien cette transmission contagieuse. Ovide l'a consacrée dans les vers suivants :

> Dum spectant oculi læsos, læduntur et ipsi;
> Multaque corporibus transitione nocent.

Virgile a exprimé la même pensée dans le vers suivant :

> Nescio quis teneros oculus mihi fascinat agnos.

On voit, par cette note que je me suis plu à transcrire en entier, que déjà à cette époque je m'occupais à analyser les faits d'hystérie, et que cette analyse m'avait couduit où

elle nous a conduit plus haut. Cette circonstance mérite quelque attention. Elle est une preuve que mon opinion n'est pas une de ces lueurs éphémères qui apparaissent un instant, et qu'on saisit avec empressement et presque sans les avoir examinées. Cette analyse sévère date donc de loin, et je pourrais dire de bien plus loin encore; car alors elle n'était que l'expression d'une opinion bien arrêtée, que les faits justifiaient tous les jours, et qu'ils ont de plus en plus confirmée.

Observation XVII. — De grands désastres de fortune et la perte d'un fils chéri avaient successivement beaucoup affecté Mme Q... Ses chagrins irrémédiables agirent sur ses nerfs et en augmentèrent la susceptibilité. Un rien lui causait une sensation vive et souvent pénible, et la faisait tressaillir; cependant elle ne prenait pas de *crises de nerfs*. De nouveaux malheurs plus cuisants encore vinrent ajouter à ses souffrances. Alors elle prit plusieurs crises hystériques. La nécessité et les devoirs de mère la forcèrent de songer à elle et à deux enfants qui lui restaient. Les crises hystériques se dissipèrent; mais une gastralgie avec douleur constante plus ou moins vive vers l'hypochondre droit, sembla concentrer toute l'affection nerveuse dans l'épigastre. La digestion se faisait assez bien, pourvu que des souvenirs trop attristants ou de nouvelles peines morales ne vinssent pas la troubler. Une année se passa dans cet état. Alors de nouveaux chagrins s'ajoutèrent aux premiers et vinrent accroître ses souffrances et aggraver sa position. La douleur gastro-hépatique devint plus aiguë; la moindre émotion la faisait étendre depuis l'épigastre jusqu'au pharynx. Ce qui se renouvelait vingt fois par jour. C'était, comme l'expliquait la malade, une corde tendue, resserrée et douloureuse. Il lui semblait que ce trajet était écorché. Le plus souvent cette sensation ne durait pas longtemps; d'autres fois elle se prolongeait des heures et même des journées en-

tières ; cela dépendait des dispositions morales dans lequelles Mme Q... se trouvait. Mille fois interrogée sur la nature de cette sensation, elle l'a toujours dépeinte telle que nous avons dit. Au lieu de cette sensation de tuméfaction, de gonflement et de boule que fait éprouver l'hystérie, c'est une constriction, un resserrement douloureux ; d'ailleurs les voies aériennes éprouvent moins de gène, il n'y a pas de suffocation utérine.

C'est dans cet état que Mme Q... est venue me consulter. Les calmants et les antispasmodiques les plus doux ont été conseillés. J'ai surtout insisté sur les bains, sur l'exercice en plein air et sur les topiques calmants appliqués sur le devant de la poitrine. Mme Q.., en a déjà éprouvé une amélioration notable ; tout porte à croire qu'elle sera bientôt rétablie, surtout si le moral peut trouver plus de tranquillité.

Réflexions. — Je ne donne point cette observation comme un exemple d'hystérie, quoiqu'il y ait eu des crises pendant quelque temps. Mon intention est de fixer l'attention sur la sensation œsophagienne que la malade éprouvait, afin d'en faire remarquer la différence avec la sensation du globe ascendant de l'hystérie. Dans l'un et l'autre cas, c'est le même organe, l'œsophage, qui en est le siége ; c'est le même nerf, le pneumo-gastrique, qui est modifié dans ses attributions. Ce nerf peut donc être, ainsi que tous les autres nerfs, différemment modifié : car il n'y a point de ressemblance entre cette sensation de corde tendue et douloureuse, et la sensation du globe ascendant. J'aurais pu présenter mille autres faits analogues, parce qu'ils sont assez fréquents dans la pratique. J'ai donné la préférence à celui-ci, parce qu'il vient de se passer sous mes yeux, et en second lieu, parce que la malade ayant eu des crises hystériques un an auparavant, est plus à même d'établir la différence. Ainsi il ne faut pas croire que toute sensation pénible ou dou-

loureuse, qui de l'épigastre s'élève au larynx et au pharynx, soit toujours hystérique. Cette sensation peut d'ailleurs varier beaucoup elle-même, et j'ai eu l'occasion d'en rencontrer plusieurs formes très-différentes. Je l'ai regardée comme une affection nerveuse, mais comme une névralgie et non comme une hystérie. C'est ainsi par les faits, qu'on arrivera à distinguer et à préciser chaque affection et chacun de ses modes. Il nous importait de faire ressortir ce point de différence de l'hystérie avec d'autres affections nerveuses.

Observation XVIII. — Le 23 avril 1839, à deux heures de l'après-midi, je fus appelé en toute hâte chez M. T..., tailleur. Cet homme, âgé de 35 à 37 ans, jouissait habituellement d'une bonne santé. Cependant, depuis quelque temps, des contrariétés de famille le rendaient taciturne et de mauvaise humeur. Rien pourtant ne paraissait changé dans son état normal, lorsque ledit jour il reçut une nouvelle qui lui fit beaucoup de chagrin. Le besoin de pleurer se faisait sentir, et il se contint. Cette contrainte réunie au sentiment pénible qu'il éprouvait, lui fut plus nuisible que s'il se fût livré avec explosion à toute l'expression de sa douleur; et trois heures après, il fut pris d'une crise violente, pour laquelle on courut chercher plusieurs médecins. Lorsque j'arrivai, mon ami le docteur G... était déjà auprès du malade. Depuis trois-quarts d'heure, celui-ci se roulait avec des contractions convulsives telles, que plusieurs hommes avaient de la peine à le contenir. Le col était gonflé et agité par des contractions convulsives. Il y avait également, dans la région épigastrique, un mouvement ondulatoire fort remarquable. La respiration paraissait excessivement gênée. Par moments la violence des contractions se modérait un peu: alors le malade portait les mains au col et semblait vouloir en enlever le corps étranger qui paraissait l'étouffer. La connaissance n'était pas entièrement perdue; et dans les moments de calme, il pou-

vait avaler quelques gorgées de liquide, quoique avec beaucoup de peine. Nous profitâmes d'un de ces instants pour faire passer quelques cuillerées d'une potion antispasmodique. Les odeurs stimulantes, les sinapismes, les frictions de toute espèce, rien ne fut négligé. Les redoublements des contractions furent bientôt modérés. La déglutition devint plus facile. On fit prendre plusieurs cuillerées de la potion, et la crise fut terminée en moins de deux heures. Aussitôt que le malade put parler un peu librement, il se plaignit de la sensation d'un globe qui l'étranglait.

En nous retirant, le docteur G... me demanda si ce n'était pas là un cas d'hystérie chez l'homme. Je partageai d'autant plus volontiers son opinion, que ce n'était pas la première que j'observais.

Réflexions. — Si la crise avait eu lieu chez une femme, elle ne présenterait rien de particulier, parce qu'elle ressemble aux paroxysmes hystériques les plus simples, bien que portée à un très-haut degré d'intensité. Mais elle a eu lieu chez un homme, et le fait devient par cela même important. En effet jusqu'à ce moment nous n'avons cité que des observations d'hystérie recueillies chez des femmes. On aurait pu croire, d'après cet ensemble de faits, que les femmes seules étaient sujettes à cette maladie, ainsi que l'ont cru et que le croient encore beaucoup de médecins. Mais pour être rare chez l'homme, elle ne lui est pas inconnue. Or, si on l'y rencontre quelquefois, elle ne peut pas avoir, chez lui, son siége dans l'utérus. Ce n'est que sous ce rapport que cette observation devient importante. Car si la maladie ne peut avoir son siége dans un organe chez un sexe, elle ne peut pas l'avoir davantage chez l'autre. C'est pour cette raison que les partisans du siége de l'hystérie dans l'utérus, refusent de la reconnaître chez l'homme, et accusent les observateurs qui en citent des exemples, ou bien d'avoir manqué de vérité, ou bien d'avoir pris pour

l'hystérie des phénomènes hystériformes, qui n'étaient et ne pouvaient pas être l'hystérie, et de s'en être ainsi laissé imposer par les apparences. Ici nous avons été deux pour constater le caractère de la crise, et ce n'est pas moi qui en ai inspiré la pensée au docteur G... contre sa croyance, il s'est rendu à l'évidence, parce que son amour-propre n'était point engagé à soutenir une opinion qu'il n'avait adoptée que parce qu'elle lui avait été inculquée par ses maîtres. Il a reconnu ce qu'il voyait, et il n'a point cherché de détour ni de faux fuyant pour repousser ou dénaturer un fait qui se présentait si simple et si bien caractérisé.

Trois ans après, je fus appelé en consultation auprès de M. B... avec les docteurs Viricel, Dupuy et Levrat. Celui-ci nous dit que le malade, alors âgé de 52 ans, était livré depuis longtemps aux boissons spiritueuses. Dix ans auparavant, il lui avait vu prendre de fréquentes crises hystériques, provenant d'une gastralgie permanente. Il éprouvait la sensation du globe œsophagien ascendant, et tous les mouvements convulsifs de l'hystérie. La gastralgie n'avait jamais disparu complètement, quoique les crises eussent cessé. Il avait continué ses habitudes de boissons et il était alors en proie à un squirrhe de l'estomac.

Les faits de gastralgie produisant des crises hystériques ne sont pas rares. J'ai eu bien des fois l'occasion d'en observer. Mais ce qui rend celui-ci précieux, c'est qu'il a été recueilli sur un homme et par un confrère estimable, qui n'a eu que l'intention de nous éclairer sur la nature de la maladie en nous en présentant l'historique fidèle.

Entre autres faits d'hystérie chez les hommes, je ne puis oublier celui dont j'ai été le témoin dans l'infirmerie d'un établissement auquel j'étais attaché, et dont l'histoire a été consignée dans mon mémoire sur l'asthénie, couronné par la Société royale de Médecine de Bordeaux. Le malade pouvait avoir 30 ans. Il prenait des crises extraordinaire-

ment violentes et il perdait connaissance. Plusieurs hommes ne pouvaient pas le contenir. Ce fait, recueilli il y a plus de 20 ans, devint précieux pour moi, à cause de l'existence de l'hystérie chez un homme, et plus encore peut-être à cause d'une circonstance unique à laquelle il donna lieu. Dans une de ses crises, le malade en se débattant, appliqua involontairement un coup violent sur le testicule droit de l'infirmier. Cette glande fut pendant 24 heures, le siége d'une douleur atroce que rien ne put calmer. Alors la douleur s'apaisa. Mais en même temps le testicule avait disparu, il avait été absorbé, je ne trouvai plus que le cordon et quelques fragments de l'épididyme. Malgré l'importance de ce fait, ce n'est pas le cas de nous en occuper ici.

Je passerai sous silence quelques autres faits d'hystérie que j'ai observés, parce qu'ils n'ont présenté rien de particulier, et qu'ils ne pourraient rien ajouter à ma conviction ni à celle des autres. Mais je ne puis pas abandonner ce sujet, sans dire que depuis longtemps déjà, les auteurs ont signalé l'existence de l'hystérie chez l'homme. Il ne faut pas en chercher la cause dans la nouvelle position de la matrice, dit Arétée, puisque les hommes peuvent éprouver ce symptôme. Galien avait déjà dit : *Id vero quoque viris evenire solet.* Pison et Willis, qui, les premiers placèrent le siége de l'hystérie dans l'encéphale, n'en firent point l'apanage exclusif du sexe féminin. Ils reconnurent qu'elle pouvait aussi attaquer l'homme quoique plus rarement. Willis en cite une observation. Il en est de même de ceux qui, avec Graaf, Sydenham, de Gorter, With, Lorry, Van-Swieten, Tissot, Raulin, etc., n'ont vu dans cette maladie qu'une affection nerveuse ou autre, commune aux deux sexes. Boerhaave lui-même est forcé d'en convenir. Fr. Hoffmann dit que chez l'homme l'inversion et la perversion du mouvement péristaltique des intestins produisent l'hystérie, de la même manière que chez la femme le mou-

vement spasmodique des nerfs *motus nervorum spasmodicus, ex uteri vitio*, et il en cite un exemple. Morgagni, Pomme, Gardien, MM. Andral, Lisfranc, Piorry, Colombat, Gonolli, Tratter, ont adopté cette croyance et ils n'ont pas craint de citer des exemples d'hystérie bien caractérisés chez l'homme.

Cette opinion restait flottante entre les opinions de la névrose générale et de la névrose spéciale de l'utérus, lorsque Georget vint déclarer avec toute l'assurance de la conviction, que l'hystérie avait son siége dans le cerveau et non dans l'utérus, et que les hommes y étaient sujets aussi bien que les femmes. Quelque temps après, M. Trolliet, médecin distingué de Lyon, et qui aujourd'hui jouit à Alger d'une réputation justement méritée, vint aussi, par des faits puisés dans sa pratique et dans celle des hôpitaux, démontrer que la maladie était commune aux deux sexes. Plus tard M. Brachet, de la même ville, observant sur le même sol, arriva aux mêmes conséquences, tout en reconnaissant la bien plus grande fréquence de la maladie chez la femme. Gardien dit avoir rencontré en l'an 9, tous les signes de l'hystérie chez un cultivateur. M. Breschet en a recueilli un fait bien remarquable, publié par M. Voisin, dans son ouvrage important sur les maladies mentales. M. Casimir Broussais a cité le cas d'un soldat, qui, étant affecté d'une gastro-entérite, sentait comme une boule partir de l'abdomen et remonter jusqu'au haut de la poitrine. Le 95e volume du journal général de médecine en contient une observation, publiée par le docteur Hellis, qui l'avait recueillie sur un jeune homme. M. Cerise vient encore ajouter son opinion à celle de tant d'autres, et il s'appuie sur un fait d'hystérie qu'il a recueilli chez un homme. MM. Mahot, Alegre, Ollivier d'Angers, Billod, Scip. Pinel, Fabre, Muller, en ont aussi recueilli des faits bien circonstanciés.

Qu'il nous soit permis d'ajouter à ces faits et à ces opinions une tradition vulgaire généralement répandue dans les

campagnes : on y croit que l'homme est sujet à l'hystérie aussi bien que la femme; mais comme la dénomination de *mal de mère* y est consacrée pour désigner l'hystérie chez la femme, on lui donne le nom de *macle* lorsqu'elle attaque les hommes. Pour les gens de la campagne, le *macle* est ce qui caractérise l'homme.

D'après de pareilles autorités, et en aussi grand nombre, on devrait s'étonner que la question fût indécise. Cependant elle l'est encore pour quelques auteurs, qui veulent que le siége exclusif de l'hystérie soit dans l'utérus, et qui par conséquent nient sa possibilité chez l'homme, en taxant les faits observés comme illusoires ou simplement hystériformes. Louyer-Villermay est de ce nombre. Il pense que les cas d'hystérie qu'on a observés chez l'homme ont mal été appréciés, et qu'on a pris pour hystérie des faits d'hypochondrie ou d'épilepsie. La raison qu'il en donne est bien faible. C'est, dit-il, parce que la matrice n'existe pas chez l'homme. Il juge les faits qu'ont observés les auteurs, par celui qu'il a recueilli. Dès lors nous comprenons son hésitation, car ce fait n'est qu'une épilepsie chez un homme névropathique, complication qu'il n'a pas su analyser assez bien pour la distinguer. M. Landouzy a fait revivre les mêmes objections; mais il est allé plus loin. En admettant l'hystérie chez l'homme, il s'est efforcé de démontrer qu'elle serait une preuve de plus du siége de la maladie dans les organes génitaux, puisque ce serait de ces organes que partirait le mal chez l'homme. Malheureusement cela n'est qu'une supposition, et ces organes ne sont pas l'utérus.

Je borne à ce petit nombre les observations que je voulais citer. J'aurais pu le grossir beaucoup, car il est peu de maladies que j'aie été aussi souvent appelé à traiter. Mais il nous suffira pour etablir une histoire générale de la maladie, parce que j'ai cherché, autant que possible, les observations

qui pourraient servir de type et autour desquelles pourraient sans peine se grouper toutes les autres. Nous pensons avoir réussi. Cependant, nous ne nous dissimulons pas, que si nous écrivions un traité complet, une monographie tout entière, nous aurions dû y joindre beaucoup de faits qui exprimeraient ou des causes, ou des nuances, ou des phénomènes particuliers, que nous n'avons pas rencontrés dans ceux que nous avons cités. Nous ne nous dissimulons pas surtout, que nous aurions dû rapporter des faits de complication de l'hystérie avec quelques autres maladies analogues, parce que l'analyse des actes appartenant à chacun, aurait fait ressortir beaucoup mieux ce qu'elles ont de commun et en quoi elles diffèrent. Encore une fois, ce n'est point un traité complet, c'est un mémoire, et déjà peut-être nous avons dépassé les bornes dans lesquelles doit se renfermer ce travail. Cependant malgré la longueur inséparable de cette manière de procéder, nous n'avons pas cru pouvoir nous en dispenser. La médecine plus que jamais doit aujourd'hui émaner de l'observation. *Ars medica tota in observationibus*, a dit Hoffmann. En effet, les opinions qui sont fondées à côté des faits et sans eux peuvent éblouir un instant, mais l'observation en a bientôt fait justice : *opinionum commenta delet dies*. Nous touchons à une époque où l'observation clinique, où l'étude des faits seront les seules voies d'enseignement de la médecine. C'est, le malade sous les yeux, qu'on pourra décrire et faire comprendre sa maladie. C'est en le comparant au malade voisin, qu'on pourra en établir les nuances et les différences. C'est en faisant voir les changements qu'opèrent les médications et les remèdes, qu'on pourra en démontrer l'action thérapeutique. Voilà pourquoi nous avons cru devoir commencer par une sorte d'exposition clinique , persuadé que nous sommes que nous y puiserons les véritables, les seuls matériaux qui puissent servir à construire un édifice solide : *majorem vim facit*

experientia quam ratio, a dit Baglivi. Cependant, à Dieu ne plaise que nous voulions renfermer la médecine exclusivement dans les faits, nous tomberions dans un extrême peut-être aussi coupable que celui de ne pas les consulter assez. Cette méthode que semblent avoir adoptée beaucoup de modernes, nuirait aux progrès de la science ; elle la détruirait. En ne voyant dans les maladies jamais que des individus, en les isolant de manière à ne trouver plus ni familles, ni classes, ni ordres, etc., on fait un vaste recueil de matériaux, dans lequel il est bientôt impossible de se reconnaître. Oui sans doute, il faut recueillir des matériaux, mais il faut les recueillir, non pour les entasser pêle mêle comme des pierres brutes, mais comme la pierre lydienne, *veluti lapis lydus*, pour les faire servir à construire le grand édifice de la science. S'en tenir à colliger ainsi les faits, deviendrait l'ouvrage d'un manœuvre qui ramasse les matériaux sans en connaître la destination. Le véritable médecin ne doit pas ainsi restreindre son rôle à une opération presque uniquement manuelle. Après avoir amassé ces matériaux, il doit devenir leur architecte, leur assigner à chacun sa place, et les y disposer convenablement. C'est là la véritable prérogative de l'homme intellectuel. Agir différemment, c'est se dépouiller de cette belle, de cette noble prérogative. A côté de ce grand art se trouve un écueil, c'est la manie de trop généraliser, cette passion de vouloir créer la science avec quelques faits isolés, et même quelquefois sans faits. Nous l'avons déjà dit, et nous ne saurions trop le redire ; défions-nous de cette manie. Recueillons un grand nombre de faits, mettons-les en harmonie avec ceux qui ont été recueillis par nos devanciers, et alors élevons-nous à la généralisation, c'est-à-dire, construisons. Toutes les fois que nous agirons différemment, ou bien nous ne ferons qu'une œuvre fragile et sans base solide, ou bien nous encombrerons la science d'une *forêt de faits* dans laquelle il faudra porter

une coignée hardie pour s'y frayer un chemin et y faire pénétrer la lumière.

Nous sommes donc partisan des faits, nous les regardons comme les matériaux indispensables de la science, comme les jalons que voulait Bacon. Mais en même temps nous sommes ennemi de cette méthode numérique exclusive, prétendue doctrine, qui veut tout soumettre dans la balance du plus grand nombre. Nous pensons qu'un grand nombre donne plus de poids à l'opinion qu'on veut soutenir. Nous pensons en même temps que tout n'est pas dans cette statistique étriquée, et que souvent un fait seul bien observé, bien analysé, aura autant de valeur que mille faits. Il suffira même, lui tout seul, pour renverser une doctrine, une généralisation que les mille autres avaient fait établir : c'est cette grande vérité que l'illustre Morgagni proclamait dans ces expressions énergiques : *non numerandæ sed perpendendæ observationes*. Convenons-en toutefois : autant le talent et le goût de l'observation sont communs, autant le véritable esprit de déduction et de généralisation est rare. C'est de leur association que dépend le génie. C'est parce qu'elles se rencontrent bien rarement, que la science avance si lentement. On a dit, il est vrai, que *le propre du génie était de suppléer à l'expérience*. Cette maxime, qui peut être vraie quelquefois, a été plus souvent nuisible qu'utile, parce qu'elle a fait bien souvent prendre les rêves de l'imagination pour les créations du génie : *Majorem fidem homines adhibent iis quæ non intelligunt, cupidine humani ingenii libentius obscura creduntur* (Tacite). Aussi faut-il, comme le veut Montaigne, commencer par demander : *se fait-il?* avant de chercher *comment est-ce que cela se fait ;* afin de ne pas s'exposer à trouver plus tard : *il n'en est rien*. Afin de ne pas rendre notre entendement si souple et erratique, qu'il soit le soulier de Théramène, bon à tous pieds. L'amour-propre nous égare, plutôt que de nous laisser convenir de notre

ignorance, il nous fait chercher toutes sortes de raisons, bonnes ou mauvaises; cependant il n'y a jamais de honte à avouer que nous ignorons ce que nous ne savons pas : *nec me pudet fateri nescire quod nesciam.* Et comme ces brillants mensonges embellis par le charme d'une imagination ardente peuvent séduire bien aisément, nous n'oublierons jamais que le faux approche quelquefois si fort du vrai, qu'on ne saurait trop se tenir en garde contre la méprise.

Que la puissance que nous attribuons à un seul fait ne nous aveugle point : nous n'accueillerons point avec légèreté un fait invraisemblable; avant d'en tirer des conséquences, il est essentiel de s'assurer de sa réalité. Les faits ainsi bien constatés et bien assis sont comme le rocher immobile au milieu des flots.

Velut rupes vastum quæ prodit in æquor,
Obvia ventorum furiis, expostaque ponto,
Vim cunctam atque minas perfert cœlique marisque.
Ipsa immota manens.

Ce n'est donc point une statistique que nous avons voulu donner de l'hystérie. Nous avons voulu faire connaître les différents points de départ, et les nuances les plus tranchées de la maladie, et pour cela, un fait, quoique rare, nous suffit aussi bien que plusieurs milliers de faits : je ne dirai rien que je n'aie vu et vu bien des fois. *Scribo nec ficta, nec picta, sed quæ ratio, sensus et experientia docent.* On est toujours bien fort quand on peut dire j'ai vu. On peut ne pas avoir la prétention d'avoir tout vu, et par conséquent de tout dire; mais on doit avoir celle de ne jamais sortir du sentier de la vérité, de ne jamais s'égarer, parce que les faits, ces entêtés immuables, sont là, toujours là, pour nous appuyer si nous disons vrai, ou pour nous contredire si nous nous fourvoyons. Voilà pourquoi nous avons cru devoir commencer par cette exposition clinique; nous l'invoquerons souvent. C'est d'elle, c'est de l'analyse

des faits et de leurs actes, que nous déduirons la description de la maladie. Tout ce qu'il nous reste à dire n'est et ne peut être que la conséquence des observations. Déjà on a pu se former une idée de la maladie, et de son caractère, et de sa nature. Il nous sera donc facile de faire notre histoire générale. Nous n'avons pour cela qu'à lier chaque phénomène dans son lieu, afin que le tout soit dans une harmonie complète. Quel plan suivrons-nous pour cette exposition? le plan à peu près adopté partout, le plan le plus scholastique, le plus classique possible. Il ne flatte pas; mais il nous permettra de tout y classer sans rien omettre. Puisse notre travail se mettre au niveau de l'importance du sujet! Puisse-t-il mériter les suffrages des savants qui vont le juger!

DE L'HYSTÉRIE.

CHAPITRE PREMIER.

Etymologie et Synonymie.

La dénomination hystérie, prise dans le sens pur et simple du mot, signifie affection de l'utérus. Elle est tirée du mot υστερα, matrice, d'où les Grecs avaient fait απνοια υστερικη. Ce n'est point ici le lieu d'examiner la valeur et l'opportunité de cette expression. Elle l'a emporté sur beaucoup d'autres qui ont été proposées à différentes époques, et c'est encore elle dont aujourd'hui on se sert de préférence. Plus tard nous aurons l'occasion de revenir sur le vice de cette dénomination.

Quoiqu'elles soient à peu près rejetées, nous allons faire connaître les principales dénominations sous lesquelles cette maladie a été désignée. Les voici : hysteria, hysteralgia, morbus caducus matricis, asthma uteri, malum hystericum, dyspnæa hysterica, morbus hystericus, strangulatio hysterica, passio hysterica, ascension de la matrice, suffocation utérine, mal de mère, étranglement de l'utérus, passion hystérique, vapeurs, mobilité nerveuse, vapeurs hystériques, maux de nerfs, attaques de nerfs, hystéricie, hystéricisme, métronervie, métrospasmie, cerebropathie spasmodique, névrospasmie cérébrale. Le plus souvent on n'a fait que changer un mot contre un autre mot souvent moins convenable. La plupart de ces dénominations partent du même principe, de l'idée qu'on s'est presque toujours faite du siége de la maladie dans l'utérus.

Qu'il me soit permis de faire une réflexion, au sujet de la dénomination de *passio hysterica* donnée par les anciens. Par cette vieille expression, qu'ils tiraient du παθος des Grecs et qu'ils imposaient aussi à l'hypochondrie, *passio hypochondriaca*, n'ont-ils pas voulu donner à entendre que l'hystérie portait autant sur la vie morale que sur la vie organique; car le παθος des Grecs indique à la fois la passion morale et les affections morbides. Ce qui semblerait favorable à notre opinion, c'est que nulle part et jamais ils n'ont employé cette expression pour désigner la pneumonie, les catarrhes, les fièvres, etc.

CHAPITRE II.

Définition.

Une des choses les plus difficiles en médecine est de bien définir une maladie. On le comprendra sans peine, si l'on envisage toutes les conditions qu'exige une définition pour être bonne. Elle doit en effet renfermer en peu de mots tout ce qu'il faut pour caractériser la maladie d'une manière précise, et pour la différencier de toutes les autres. Il en est si peu qui approchent de ce degré de perfection, que les auteurs, voyant les vices et les défauts de celles qu'avaient successivement données leurs prédécesseurs, ont cherché à faire mieux dans de nouvelles définitions. On pourra en juger. En voici quelques-unes. Louyer Villermay la définit par une description succincte et assez étendue, ou plutôt il ne la définit pas.

Georget en a donné la définition suivante : « L'affection généralement désignée par les auteurs sous le nom d'hystérie, est un état morbide du cerveau, sans fièvre, principalement caractérisé par une suspension ordinairement

incomplète de ses fonctions sensoriales, intellectuelles et morales, avec des mouvements convulsifs plus ou moins généraux du système musculaire, lequel revient par accès dans l'intervalle desquels cet organe n'offre le plus souvent que de très-légers désordres, et quelquefois aucun, avec peu ou point de trouble dans le reste de l'organisme, surtout dans le commencement. »

Voici la définition qu'en donnent Pagès et Boivin : « L'hystérie est une névrose chronique, dont les principaux symptômes se manifestent *hors de l'appareil génital*, quoiqu'il en soit le point de départ, et consistent en lésion de *contractilité* et de *sensibilité* dans les organes de la vie nutritive et de la vie de relation, *sans altération notable de l'intelligence.* »

M. Colombat, qui recueille bien jeune les fruits amers de l'excès du travail, dit que l'hystérie consiste dans une lésion nerveuse de l'appareil utérin, revenant par accès apyrétiques, qui se manifestent moins par des symptômes locaux que par un sentiment de suffocation et de strangulation, suivi d'une perte plus ou moins complète de connaissance, et accompagnée de phénomènes convulsifs et spasmodiques des organes de la vie organique et de la vie de relation. »

Dans sa *Bibliothèque du médecin praticien*, M. Fabre a dit: L'hystérie est une névrose convulsive, apyrétique, ordinairement de longue durée, dont les accès sont caractérisés par des convulsions chroniques générales avec sentiment de suffocation et de constriction à la région cervicale, et sans perte complète de connaissance.

M. Landouzy a présenté sagement pour définition l'énumération des principaux phénomènes de la maladie.

Ces définitions et toutes celles que nous pourrions y joindre, ont donc visé au même but, celui de faire connaître la maladie. Aussi elles présentent toutes des caractères géné-

raux semblables. Si, malgré la difficulté que doivent faire naître la nature et le siége encore controversé de la maladie, nous nous permettons d'en hasarder une, c'est pour remplir le cadre que nous nous sommes tracé. Sans croire avoir mieux fait que les autres, nous dirons : L'hystérie est une névrose du système nerveux cérébral, qui se manifeste plus ou moins brusquement par des crises de convulsions cloniques générales, et par la sensation d'un globe ascendant dans le trajet de l'œsophage, à l'extrémité supérieure duquel elle vient se fixer, pour y causer une menace de suffocation imminente.

Cette définition ne fait rien préjuger. Elle indique seulement les deux caractères essentiels et indispensables de la maladie.

CHAPITRE III.

Etiologie.

Dès la plus haute antiquité, l'étiologie ou l'étude des causes des maladies a fixé d'une manière particulière l'attention des médecins. Elle le mérite en effet. Non seulement la cause produit la maladie, mais bien souvent elle en détermine le caractère, la forme et la durée. Bien souvent aussi elle nécessite l'emploi de moyens thérapeutiques particuliers pour la combattre en même temps, ou même avant la maladie, afin d'agir plus facilement sur celle-ci. Ces considérations doivent nous faire ajouter la plus grande importance à la recherche de la cause. Il ne faudrait pas cependant pousser trop loin la confiance dans le traitement de la cause. On pourrait s'égarer en s'opiniâtrant à vouloir la poursuivre indistinctement. Tant qu'elle persiste, tant que son action est incessante, il faut la poursuivre, il faut la combattre et la détruire. Vainement alors on attaquerait la ma-

ladie. Sa cause sans cesse agissante l'entretiendrait ou la reproduirait encore incontinent. C'est alors, mais alors seulement, que l'adage *sublatâ causâ tollitur effectus* est vrai dans toute son extension. C'est alors qu'il faut enlever la cause pour dissiper l'effet. Elle est l'épine dont la présence est une cause permanente du mal. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Fréquemment une cause produit son effet, l'économie en reçoit la modification pathologique qui constate la maladie; et bien que la cause soit enlevée, la maladie reste. L'effet se suffit à lui-même, et bien souvent devient cause à son tour. Ce serait donc bien à tort qu'on prendrait cet axiome à la lettre, et qu'on voudrait en faire l'application à tous les cas. Malgré ces nombreuses exceptions, l'étude de la cause n'en demeure pas moins une des plus importantes de la pathologie. Car si l'on ne peut ou ne doit pas toujours l'attaquer, elle modifie presque toujours le traitement.

Quoique la cause soit une chose de fait, quoiqu'elle soit toujours la même et qu'elle doive toujours se présenter telle, elle n'en a pas moins subi le joug des doctrines, des opinions et des époques. Nous avons pu voir déjà, dans le court historique de la maladie, avec quelle facilité chaque auteur a su la faire plier à son opinion ou lui donner la couleur qu'il voulait en la couvrant de sa livrée. Les humoristes, les solidistes, les vitalistes, les utéristes, les névrosistes, les cérébristes, les gastritistes, etc., ont tous présenté d'excellentes raisons pour démontrer ou que la cause partait du point dans lequel ils faisaient résider la maladie, ou du moins qu'elle agissait d'abord sur ce point. Les faits sur lesquels ils se sont appuyés sont vrais, parce qu'un fait ne peut qu'être toujours vrai. Mais ce sont les conséquences qui en sont mal déduites; ce sont les généralisations de quelques faits qui deviennent fausses et erronées, parce que beaucoup d'autres faits ne peuvent pas entrer dans ce petit cadre ainsi

agrandi. Comme les réfutations de ces opinions appartiennent à un autre chapitre, nous allons de suite passer à l'étude de l'objet spécial de celui-ci.

Quelqu'usée que puisse nous paraître l'antique division scolastique des causes prédisposantes et efficientes, nous l'adoptons, parce qu'elle nous paraît la plus naturelle et surtout parce qu'elle nous permet de présenter avec clarté et méthode les différentes causes de la maladie, avantage qu'on ne saurait trop apprécier.

§ Ier. *Causes prédisposantes.*

Lorsque nous avons fait connaître l'état physiologique de la femme, notre but était de présenter cette constitution mobile et nerveuse, comme le type de la prédisposition aux maladies nerveuses et par conséquent à l'hystérie. Faut-il croire pour cela que toutes les femmes soient hystériques? Faut-il croire qu'elles le soient seules? Faut-il croire enfin que la femme qui a présenté une fois les conditions favorables à l'hystérie, les présentera toujours? Voilà des questions qui nous paraissent de la plus haute importance en physiologie pathologique, et dont la solution demande des explications qu'on méconnaît trop souvent aujourd'hui. Nous nous empressons de répondre par la négative à chacune de ces questions ainsi présentées d'une manière absolue. Non, toutes les femmes ne sont pas nécessairement hystériques. L'observation journalière nous en fournit de nombreuses exceptions, parce qu'elles ne présentent pas toutes cette constitution originaire ou acquise qui favorise son développement; parce qu'elles ne se trouvent pas toutes dans les conditions de la vie qui en amènent les prédispositions. Mais toutes pourraient le devenir en se plaçant, de bonne heure surtout, dans ces conditions hygiéniques. Pourrait-on méconnaître leur puissante influence, si bien observée déjà par Hippo-

crate, si bien signalée par tous les observateurs attentifs, et surtout si bien exprimée par M. Reveillé-Parise, qui se fait fort de rendre bientôt nerveux l'homme le plus fort et le plus robuste, et si bien développée par M. Cerise, dans son savant ouvrage sur l'influence de l'éducation. — Nous répondrons aussi : non, à la seconde question, parce que nous avons vu que l'homme aussi y était sujet, quoique bien rarement; mais il suffirait d'un fait pour faire établir la communauté de prédisposition, et nous en possédons un assez bon nombre, malgré les efforts de Louyer Villermay et de M. Dubois d'Amiens pour en atténuer la valeur et leur ôter leur importance. Si on les en croit, l'homme peut ressentir des accidents nerveux analogues à ceux de l'hystérie, mais qui ne sauraient être identifiés avec eux. — Nous répondrons encore : non, à la troisième question, parce que nous avons vu bien des fois la même personne présenter une fois une crise d'hystérie ou une succession de crises pendant un certain temps, et n'en plus présenter après, lors même que les mêmes causes se sont reproduites. Ici se présente une question d'un grand intérêt en physiologie pathologique, c'est de déterminer pourquoi la même cause ne produit pas toujours le même effet. Ce fait a bien souvent été méconnu, et toujours alors il a jeté de l'embarras, de l'incertitude, de l'incohérence dans les meilleures descriptions, dans les traités de médecine les plus savants. C'est au mépris de ce fait qu'il faut attribuer en grande partie la chute de la doctrine de Broussais. Une grande idée, une idée sublime la dominait, c'était celle de réduire la médecine tout entière à un principe unique, à l'irritation. Mais à côté de cette idée si féconde et si simple, se sont élevés une foule de nuances ou de faits qui n'ont pas pu se plier à ses exigences, et qui ont démontré son insuffisance en se plaçant en dehors de sa généralisation. Il est donc bien vrai que la même cause ne produit pas toujours le même effet dans notre économie vivante. Ainsi, sans

nous écarter du cercle des maladies nerveuses, nous voyons tous les jours la même affection morale, la même frayeur, etc., occasionner des maladies différentes chez des sujets différents, chez l'un une crise d'hystérie, chez l'autre une syncope, chez un autre une attaque d'apoplexie, un accès d'épilepsie, une suffocation asthmatique, des palpitations, etc. Bien plus, la même cause qui aura produit une fois une crise d'hystérie à une personne, lui occasionnera une syncope une autre fois, ou une simple émotion bien insignifiante. C'est la même cause qui a agi ; elle n'a pas produit le même effet. Cependant son action est toujours la même. Pourquoi donc l'effet n'y répond-il pas? La réponse est facile pour celui qui a médité sur l'ensemble de l'économie, pour celui qui, au lieu de la renfermer mesquinement dans ses organes matériels, a su apprécier le rôle de son agent incitateur, a su en un mot étudier ce vitalisme trop méconnu par les uns, trop isolé par les autres, toujours réel et puissant, quoique toujours débattu. C'est à lui, c'est à cette puissance vitale, que sont dues les mille modifications qui se présentent à chaque instant. L'action étant la même, l'effet devrait être toujours le même. Cela est en physique; mais la vie soustrait à cette loi les corps organisés : elle leur impose ses lois à elle, et déjoue ainsi les combinaisons purement mécaniques les plus savantes. La vie imprime donc à nos tissus des modifications particulières, qui changent d'un instant à l'autre, et qui les mettent dans des conditions différentes, de façon que, suivant les dispositions dans lesquelles ils se trouvent, ils reçoivent des mêmes causes une impression différente. Leur réaction est en conséquence différente aussi, et dans cet enchaînement de modifications dans les actions, réactions et effets, se présentent toutes les nuances de résultats qui constituent soit les maladies différentes, soit les variétés des maladies. Pour que la même cause produise des effets si différents, il faut donc qu'elle rencontre des modifications différentes : ces

modifications se rencontrent donc dans les prédispositions d'abord, avant de se manifester dans les actes morbides. Ainsi nous sommes forcés de reconnaître, puisque cela est, que les prédispositions pathologiques ne sont pas les mêmes, et que, variant sans cesse d'un instant à l'autre, les effets des causes doivent varier aussi : c'est ce qui nous explique ce *nihil plane sincerum* de Galien, ce mot profond d'un grand observateur. Je sais que ces considérations n'appartiennent pas seulement à l'hystérie : elles sont du domaine de la pathologie entière. Si je me suis permis cette digression, c'est parce qu'elles sont encore trop méconnues, et parce qu'elles ne peuvent pas trouver une application plus directe. Ainsi il faut une prédisposition, mais une prédisposition spéciale, qui ressemble en apparençe à toutes les prédispositions nerveuses, et que rien ne peut faire reconnaître que l'effet : *Quisquis suos patimur manes.*

D'où vient cette prédisposition? est-elle commune à toutes les femmes? suffit-il d'être femme pour en être doué? est-ce parce qu'elle a une matrice, qu'elle est ainsi prédestinée? Est-il donc vrai que, selon Fr. Hoffmann, *mulier propter solum uterum tota morbus est?* Ou bien, comme vient de l'avancer M. Chereau dans un mémoire d'ailleurs riche de bonnes choses sur les maladies des ovaires, ces organes joueraient-ils le principal rôle, le rôle unique chez la femme, en parodiant ainsi la fameuse phrase de Vanhelmont : *propter solum ovarium mulier est id quod est.* Ne cherchons point à jouer sur les mots : nous avons vu que la femme était, par sa constitution, plus nerveuse et plus sensible, et par conséquent plus impressionnable, plus apte à recevoir primitivement l'action d'une foule de modificateurs. Mais faut-il en conclure qu'elle soit pour cela constamment disposée aux affections nerveuses et surtout à l'hystérie? l'affirmative serait un peu exagérée, et l'observation de tous les jours viendrait nous donner un démenti en nous montrant une foule de

femmes qui ne reçoivent jamais les atteintes de l'hystérie. Il faut donc qu'indépendamment du sexe, la femme présente une organisation toute spéciale pour constituer la prédisposition. Cette organisation ou cette constitution prédisposante peut être *originaire* ou *acquise*.

Elle est *originaire*, lorsque l'enfant l'apporte en naissant : ou bien alors il la tient de ses parents, père ou mère, également doués d'une constitution nerveuse, qu'ils transmettent ainsi, comme toutes les dispositions organiques ; ou bien il la contracte dans le sein de la mère, parce que celle-ci, pendant sa grossesse, aura été en proie à des passions, à des chagrins, à des maladies nerveuses ou autres, ou à une foule de vices de régime. L'organisation si molle et si délicate de l'embryon le rend très-impressionnable à l'action de ces influences maternelles. Comment n'opèreraient-elles pas à cette époque de la vie où le jeune être reçoit tout de sa mère, lorsque nous le voyons après sa naissance, à une époque où il a déjà acquis beaucoup plus de force, où les tissus sont mieux formés et plus denses, recevoir les influences les plus fâcheuses du lait de sa nourrice? Ce serait là une prédisposition originaire acquise, tandis que, dans le premier cas, elle serait héréditaire, et l'on peut lui rapporter tout ce qu'on a dit de l'hérédité. Elle ne peut pas être révoquée en doute : trop de faits la démontrent, trop d'auteurs l'ont constatée. L'hérédité paternelle cependant a été niée par quelques-uns, soit parce que, ne reconnaissant pas la maladie chez l'homme, ils ont pensé naturellement qu'il ne pouvait pas transmettre ce qu'il ne possédait pas : *nemo dat quod non habet;* soit même, parce qu'ils n'ont guère compris la transmission héréditaire du père à l'enfant, ce qui est une erreur physiologique bien reconnue. Quelque difficile que soit l'explication, le fait existe : tous les jours nous voyons l'organisation du père, ses dispositions pathologiques et ses maladies se transmettre à ses enfants. Si l'observation se tait au sujet de la

transmission héréditaire de l'hystérie, à cause de sa rareté chez l'homme, il n'en est pas de même de la transmission d'une constitution nerveuse prédisposante. Les auteurs, entre autres Georget, MM. Réveillé-Parise, Gaussail, et nous-même, l'ont constaté mille fois. Quelle que soit l'origine, il y a donc une constitution physique qui prédispose à l'hystérie : c'est cette constitution nerveuse, ce tempérament nerveux, qui déjà avait fixé l'attention des anciens, et surtout d'Arétée, qui nous dit que les femmes les plus disposées à l'hystérie sont *juvenes mulierculæ, quæ sunt sensibilioris generis nervosi, texturæ tenioris.*

La prédisposition sera *acquise*, lorsque l'enfant, né avec une constitution heureuse et robuste, la verra se détériorer et devenir éminemment nerveuse, par l'influence des causes au milieu desquelles il se trouve. On conçoit en effet que ce petit être si délicat, cette cire molle si facile à impressionner, *cereus in vitium flecti*, éprouve toutes les modifications organiques de ces causes ambiantes, surtout si elles sont prolongées et souvent renouvelées. Voilà pourquoi une mère ou une nourrice dont le lait sera sans cesse modifié par des passions vives, par des écarts de régime, par des excès de tout genre, par des maladies ou indispositions fréquentes, détériorera la constitution de l'enfant, la rendra plus débile, plus nerveuse, plus impressionnable à l'action des agents pathologiques. Soyons bien persuadés que la plupart des femmes deviennent hystériques, bien plus par les résultats des vices de leur éducation, que par ceux de leur constitution, et nous apprécierons toute l'importance d'une éducation commencée d'aussi bonne heure.

Plus tard, lorsque l'enfant grandit, il reçoit l'influence de deux ordres de causes, qui, selon qu'elles sont bien ou mal dirigées, lui sont salutaires ou nuisibles. L'étude de l'action de ces causes constitue toute l'hygiène. Elle forme deux grandes divisions, l'hygiène physique et l'hygiène

morale. La première comprend l'influence de tout le régime alimentaire, de l'exercice, des vêtements et des habitations. La seconde est relative au développement et à l'exercice de l'intelligence, et à l'influence des passions. La puissante influence de toutes ces *choses non naturelles* a été traitée mille fois dans les ouvrages sur l'hygiène et sur l'éducation des enfants. Mille fois on a fait ressortir combien, dans le jeune âge, on pouvait presque à volonté changer le naturel et la constitution. On a fait surtout ressortir l'action fâcheuse de tous les écarts d'une éducation viciéuse sur le développement du tempérament nerveux, et de son aptitude plus grande à contracter les affections nerveuses et principalement l'hystérie. Mais personne ne s'est étendu sur ce sujet avec autant de soin et de succès que M. Cerise. Son ouvrage sur *les rapports de l'éducation sociale et privée, morale et physique avec les fonctions et les maladies nerveuses* ne laisse rien à désirer. Nous ne répéterons donc pas tout ce qu'on a dit sur l'imprudence de vouloir hâter le développement de l'intelligence ; contentons-nous de dire avec tous les observateurs, qu'il n'y a peut-être pas de cause plus ordinaire de cette prédisposition hystérique, que les travers de l'éducation morale et intellectuelle. C'est pour cela que cette prédisposition sexuelle est moins marquée dans les classes basses du peuple que dans les classes élevées, et qu'elle disparaît presque chez les peuplades barbares et sauvages, où les femmes sont, comme les hommes, vouées aux travaux les plus rudes. Voilà pourquoi aussi le séjour à la campagne y dispose très-peu, tandis que l'habitation des villes y est une prédisposition des plus puissantes à cause de la réunion et de la fréquence des causes efficientes. C'est ce qui a fait dire à Raulin *qu'elle était endémique dans les grandes villes.* Tout le monde le sait, tout le monde le comprend, tout le monde le signale et tout le monde va son train. L'usage l'emporte, et les conséquences fâcheuses qui en sont le résultat ne

font que s'accroître. Les médecins sont impuissants pour arrêter les progrès du mal : une mode serait plus puissante. N'importe, crions toujours. A force de faire ressortir ces travers et leurs mauvais effets, nous finirons peut-être par obtenir quelque chose.

Indépendamment de cette constitution nerveuse, peut-être unique prédisposition, on a compté au nombre des causes prédisposantes plusieurs modificateurs de l'économie, assez puissants pour la mettre dans les conditions qui favorisent l'action d'autres agents plus puissants, mais pas assez pour produire la maladie elle-même. Toutes les conditions hygiéniques, de quelque nature qu'elles soient, deviendront cause prédisposante, toutes les fois qu'elles agiront sur le système nerveux de manière à le modifier dans sa sensibilité et sa mobilité.

Les passions tristes, les passions contrariées sont les premières prédispositions. Les passions agréables elles-mêmes, lorsqu'elles exaltent l'imagination et avec elle le système nerveux, n'y prédisposent pas moins. L'amour surtout, cette passion de toute l'économie, tient le premier rang. Mais de toutes les causes prédisposantes, la plus commune et la plus fâcheuse, c'est la lecture des romans, surtout lorsque déjà l'imagination est exaltée et bercée de mille idées aussi fausses que riantes. Selon M. Dubois, d'Amiens : « le mysticisme favorise l'apparition des accidents hystériques ; il y a dans l'hystérie des joies et des peines immodérées. Le mysticisme, par ses rêveries extatiques, ses intuitions, ses recherches scrupuleuses d'émotions, en apparence morales, mais le plus souvent physiques, est très-propre à provoquer l'invasion des phénomènes nerveux. »

Un régime alimentaire trop succulent ou trop irritant, de même que les écarts de régime multipliés, ainsi que l'a dit Forestus, peut, sans qu'il soit besoin d'expliquer comment, devenir une source de prédispositions, par les modifications

qu'il apportera dans le système nerveux. Cela nous explique pourquoi Pomme, qui exerçait dans le midi, a pu voir beaucoup de religieuses hystériques. A cette époque de notre histoire, les couvents s'étaient bien relâchés de la sévérité de leurs règles; et là, plus qu'ailleurs, les religieuses se bourraient de café, de thé et du régime le plus succulent. Ce qui ajoutait nécessairement beaucoup à l'action d'une vie oisive et contemplative. — L'abstinence et la privation d'une alimentation suffisante peuvent aussi devenir, ainsi que le remarque Sydenham, une cause prédisposante d'hystérie : car en affaiblissant le système nerveux, elles le reudent plus impressionnable et plus mobile.

Presque toutes les causes qui rendent le système nerveux plus irritable amènent ou peuvent amener la prédisposition physiologique à l'hystérie. Tout désordre dans les fonctions organiques par excès, par défaut ou par viciation, peut et doit être regardé comme une cause prédisposante, puisqu'il place l'économie dans les conditions favorables à l'action des causes efficientes. Aussi, indépendamment des vices de la digestion, nous devons signaler tous ceux des sécrétions en plus comme en moins. Toutes les évacuations excessives, ptyalisme, diurèse, diaphorèse, hémorrhagie, etc., affaiblissent l'économie et augmentent la susceptibilité ; toutes doivent donc être regardées comme des causes prédisposantes. Nous savons aussi à quels troubles fonctionnels donnent lieu les suppressions ou diminutions de sécrétions et d'évacuations. Mais de toutes ces fonctions, la menstruation est celle qui exerce la plus grande influence. Tous les auteurs qui se sont occupés de l'étude de la femme, Roussel, Moreau de la Sarthe, MM. Virey, Brière de Boismont, Bureaud-Riofrey, Lachaise, Gardanne, Auber, Menville, tous ceux qui se sont occupés de l'influence de la menstruation ont constaté les fâcheux effets qui résultent des désordres de cette fonction. Tous les jours nous sommes appelé à con-

firmer par notre observation cette observation de tous. Nous en avons cité quelques faits (obs. VII et XV) et nous aurions pu en augmenter beaucoup le nombre. Il est une sécrétion dont l'excès provoqué artificiellement par l'onanisme produit une influence plus fâcheuse encore. Cette coupable habitude porte dans l'économie un certain degré d'innervation qui favorise si bien l'hystérie, qu'elle suffit bien souvent pour la provoquer. La viciation de la constitution en est une conséquence si fréquente et si connue, que nous ne croyons pas devoir insister sur elle.

Parmi les agents modificateurs de ce système, les maladies tiennent un des premiers rangs, et surtout les maladies chroniques. Cependant il ne faut pas croire qu'elles agissent toutes indistinctement et de la même manière. Il en est même qui, malgré les douleurs atroces qu'elles occasionnent, semblent agir en sens inverse de la prédisposition. Tel est le cancer. La douleur est violente, le système nerveux est très-irrité, il y a insomnie complète et souffrances perpétuelles, et cependant l'hystérie n'en est jamais la conséquence. Les causes mêmes les plus propres à la faire développer, sont alors inefficaces. Il semble que l'accroissement morbide de la sensibilité se fasse au préjudice de la mobilité. Pour l'hystérie, la violence des douleurs ne suffit donc pas, il lui faut un autre état spécial. Cette espèce d'antagonisme entre la sensibilité et la motilité est réelle, et ce n'est pas seulement dans cette circonstance qu'on la rencontre. Si nous la faisons remarquer, c'est parce qu'elle nous a paru jouer un certain rôle, et parce qu'il est un fait physiologique auquel on n'a pas assez pris garde jusqu'à ce jour. Cela est si vrai que, ainsi que nous l'avons dit (obs. XII), ce n'est pas ordinairement pendant la violence d'une inflammation ou d'une douleur que l'hystérie survient, c'est lorsque le mal est amendé, c'est lorsque les nerfs, moins vivement irrités, peuvent laisser plus de prise à la motilité. A part le

cancer, les autres affections des organes génitaux sembleraient être celles qui prédisposeraient le plus à l'hystérie.

L'action des remèdes et surtout de certains remèdes actifs longtemps prolongée peut exercer sur le système nerveux une modification qui le prédispose à contracter plus facilement l'hystérie. Les médicaments, ces puissants modificateurs de l'économie, font assez comprendre toute l'influence qu'ils peuvent exercer, pour que nous nous dispensions d'entrer dans aucun détail. Il nous suffit de les avoir signalés.

Parmi les prédispositions, celle du sexe figure en première ligne. Nous pouvons le dire hardiment ; nous avons bien vu cent cas d'hystérie au moins chez les femmes, quand nous en avons rencontré un chez l'homme. La vie plus sédentaire de la femme peut y être pour beaucoup. On n'a pas oublié que Mme de Sévigné écrivait, il y a près de deux siècles, à sa fille Mme de Grignan, que la plupart des maladies des femmes *provenaient de ce qu'elles avaient toujours le cul sur selle*. Voilà pourquoi les professions sédentaires de la femme y prédisposent davantage.

L'âge apporte aussi une grande influence sur la fréquence de l'hystérie. On ne l'observe presque jamais qu'entre 15 et 50 ans. On peut donc regarder cette époque de la vie comme une prédisposition à la maladie. Est-ce, comme le veulent quelques auteurs, parce que c'est seulement alors que les fonctions de l'utérus s'accomplissent ? Ils ont raison, d'une manière générale, mais non point d'une manière absolue. Nous reconnaissons et nous proclamons la puissante influence de l'utérus pendant son activité de service ; moins cependant à l'époque même de la puberté, comme on l'a dit, qu'à une époque un peu plus avancée de la vie ; mais en même temps nous ne répudions pas l'influence des autres organes. Pour être plus rare elle n'est pas moins réelle. Ainsi l'hystérie peut survenir à d'autres époques qu'à celles qui lui a été signalée. Nous l'avons vue plusieurs fois chez

de jeunes filles de 7 à 9 ans, et chez des femmes de 60 à 70 ans. Chambon l'a même vue chez une femme de 82 ans sa parente. Le docteur Silvano, de Turin, vient d'en voir un cas chez une jeune fille de 10 ans. On me demandera pourquoi je n'en ai point cité d'observation. Ma réponse est bien simple : j'ai déjà lieu de craindre d'en avoir surchargé mon travail ; en les multipliant trop, elles eussent été plutôt nuisibles qu'utiles. S'il eût fallu citer tous les faits qui présentent quelques nuances, mille de plus auraient à peine suffi. A quoi nous auraient servi 4 ou 5 pages de plus, pour nous dire seulement, que telle femme, âgée de 60 ans, avait été prise d'hystérie, et ainsi de suite pour tous les autres âges de la vieillesse et de l'enfance? Nous avons cru devoir nous abstenir de toute apparence de statistique à cet égard. Nous ne blâmons point les efforts qu'a faits le docteur Beau pour nous donner une statistique des faits qu'il a observés ; mais nous les regardons comme bien insuffisants, non seulement parce qu'ils sont établis sur une trop courte échelle, mais surtout parce qu'ils ne se présentent pas dans les mêmes proportions à d'autres observateurs. Cependant, c'est, comme nous l'avons dit, durant l'âge de la puberté qu'elle arrive de préférence. Nous ne croyons pas pouvoir mieux faire que de placer ici le tableau stastistique fait par M. Landouzy d'après le relevé de 351 observations.

De 10 à 15 ans,	48 cas.		
15 à 20	—	105	
20 à 25	—	80	
25 à 30	—	40	
30 à 35	—	38	
35 à 40	—	15	
40 à 45	—	7	
45 à 50	—	8	
50 à 55	—	4	
55 à 60	—	4	
60 à 65	—	1	
80 à 85	—	1	

Cette stastistique , exacte d'après les faits publiés, ne nous paraît manquer de vérité que dans la période de 20 à 25 ans. C'est à cet âge, comme à la puberté, que j'ai rencontré le plus grand nombre d'hystéries. On voit aussi qu'à l'âge critique, la ménopause n'occasionne pas autant d'hystéries que l'ont pensé quelques auteurs, Gardanne entre autres.

On s'est beaucoup occupé de l'influence de la chaleur et du froid sur l'économie pour la disposer ou la prémunir contre les affections nerveuses. Les opinions les plus contradictoires ont été émises. Les uns ont prétendu et prétendent que la chaleur y dispose davantage, et ils pensent que les pays chauds, tels que la Grèce, l'Espagne, l'Italie, comptent plus de femmes hystériques. D'autres, au contraire, soutiennent que ce sont le froid et les pays froids qui y prédisposent davantage l'organisation. Les uns et les autres ont raison. Il ne s'agit que de partir d'un point fixe et bien déterminé pour s'entendre, et pour faire une juste part à ce contraste apparent.

Oui, la chaleur et les pays chauds augmentent la sensibilité, la rendent plus exquise et plus délicate, et sous ce rapport, ils rendent l'économie plus accessible à l'action des mille agents qui viennent surexciter le système nerveux. Oui sans doute aussi, la chaleur est l'amie des nerfs ; elle calme les spasmes, *solvit spasmos ;* et bien souvent le meilleur remède contre les vapeurs de l'hystéricisme, c'est de faire voyager dans les pays chauds, c'est de procurer une chaleur satisfaisante. D'une autre part l'action du froid est stimulante, et cette stimulation souvent renouvelée peut favoriser l'action des modificateurs nerveux. En même temps elle tonifie nos tissus et engourdit la sensibilité de manière à rendre l'économie beaucoup moins impressionnable. Ainsi, comme nous le disions , chaque opinion compte de bonnes raisons en sa faveur. Il ne s'agit que de les apprécier, que de se placer au

point où étaient les auteurs qui ont observé. C'est en procédant de cette manière que nous pourrons faire toujours une part bien juste des effets de chaque modificateur. Qu'on se rappelle que la température de notre corps est de + 32 degrés Reaumur, et qu'il lui faut pour se soutenir une température moyenne de 15 à 25 degrés, on concevra que tout ce qui dépassera ces deux limites en plus ou en moins deviendra la cause d'impressions anormales et pénibles, et occasionnera par sa durée ou son renouvellement incessant une modification organique et physiologique dans l'économie. Ce n'est que de cette manière qu'on peut expliquer ces 'apparences de contradiction qu'on remarque dans les auteurs.

Nos réflexions sur les climats seront les mêmes, et nous dirons que les extrêmes sont également nuisibles. Pour s'en rendre un compte satisfaisant, il ne faut jamais perdre de vue l'action de toutes les circonstances qui s'y trouvent réunies : sous ce rapport nous ne saurions trop recommander de faire la part de la civilisation. Quels que soient les climats, les contrées et la température, partout où la civilisation est plus avancée, partout où l'éducation est plus soignée, la sensibilité nerveuse est plus grande, et avec elle se développe une plus grande susceptibilité, une plus grande disposition à l'hystérie ; c'est là une remarque constante et qui ne souffre point d'exception. C'est de cette manière aussi qu'il faut entendre les différences qu'on a cru trouver dans la fréquence de l'hystérie chez les femmes de la ville et chez celles de la campagne. D'une part la civilisation plus avancée de la ville, l'éducation plus efféminée qu'on y reçoit, et le tempérament plus nerveux et plus irritable des citadins y prédisposent davantage. D'autre part la constitution plus dure et plus robuste des habitants de la campagne les rend beaucoup moins aptes à contracter les affections nerveuses et hystériques. Cependant les femmes de la campagne n'en

sont pas exemptes : plusieurs fois nous avons été appelé à leur donner des soins pour cette affection.

Ces réflexions peuvent s'étendre aux saisons. Nous avons vu des crises hystériques dans toutes; nous avons vu des femmes hystériques se trouver mieux en été, d'autres mieux en hiver, au printemps ou en automne. Pourquoi cela? parce que chaque personne a, comme nous l'avons dit bien des fois, son idiosyncrasie, sa spécificité de prédisposition. Mais ce qui n'a jamais varié, c'est l'influence fâcheuse des changements brusques de température, et surtout de certains vents lourds et accablants du midi, et des temps d'orage. Toujours alors les personnes hystériques et nerveuses sont beaucoup plus fatiguées et plus disposées à prendre des crises, lorsqu'elles y sont sujettes. Il ne faut donc jamais prendre à la lettre les opinions tranchées des auteurs en faveur d'une influence exclusive et absolue, quels que soient les raisons et les faits qu'ils apportent à son appui, parce qu'alors ils n'ont pas tout vu et ils ne tiennent pas compte de ce qu'ils n'ont pas vu, et ils vicient les faits eux-mêmes par leurs interprétations forcées.

La forme des gouvernements ajoute encore plus de poids à ce que nous disons : elle est un des plus puissants agents des maladies nerveuses. Si, depuis si longtemps, l'Angleterre est devenue la terre vraiment classique de ces maladies, ne faut-il pas l'attribuer à ce gouvernement mixte, dans lequel les passions toujours en présence sont agitées et ballottées par des craintes et des espérances sans cesse renouvelées? Ainsi les gouvernements populaires, dans lesquels les passions sont plus développées et plus souvent mises en jeu, seront les plus favorables au développement des maladies nerveuses, lorsque surtout le luxe en aura banni les mœurs austères et la frugalité. Une cour voluptueuse et traversée par toutes les agitations de l'intrigue, ne sera pas moins favorable aux prédispositions nerveuses.

Cependant n'ajoutons pas une trop grande importance à toutes ces influences : elles ne sont pas toujours aussi puissantes qu'on l'a dit, et presque toujours aussi il faut tenir compte de la position et de la direction d'esprit d'un auteur. Lorsqu'il fait d'un sujet l'objet spécial de ses études, il rapporte tout à ce sujet; tout en prend la couleur et la livrée, et cela se conçoit. On comprend comment un auteur pourra accorder une prédominance au sujet qui a fixé toute son attention. On comprend surtout qu'il aura pu souvent écrire sous l'inspiration de sa localité, et généraliser ce qu'il y a observé. Un auteur ne doit jamais oublier de nous avertir sous quel ciel il vit, comme le faisait l'illustre Baglivi, qui nous prévient dès son début qu'il écrit *in aere romano*. Le lecteur ne doit pas l'oublier davantage, afin de ne pas s'exposer à des quiproquos erronés, en généralisant l'observation recueillie dans un pays, parce que cette observation, vraie pour cette localité, devient, sinon fausse, du moins différente dans une autre. C'est bien souvent faute d'avoir pris cette précaution qu'on ne s'entend pas, lorsqu'il serait si facile de s'entendre.

Nous savons déjà, et de tout temps on l'a signalé, combien la profession exerce d'influence sur l'économie. Nous savons surtout que toutes celles qui exigent une vie sédentaire augmentent singulièrement la sensibilité, et par conséquent la susceptibilité et la mobilité nerveuse. Or, comme la plupart des occupations des femmes les condamnent à cette vie intérieure, il est impossible qu'elles ne s'en ressentent pas; c'est peut-être une des causes les plus grandes de leur prédisposition nerveuse. N'exagérons cependant rien : nous n'avons pas rencontré plus d'hystéries chez les couturières que chez les autres personnes, et autre part (obs. XIV), nous avons fait ressortir la rareté de l'hystérie chez les religieuses, bien quelles fussent sédentaires, excepté, comme

nous l'avons dit, lorsque des écarts de régime viennent ajouter à leurs prédispositions.

Nous devons encore placer au nombre des prédispositions certaines époques du célibat. Lorsque chez les vieilles filles les fonctions génératrices ne sont point accomplies dans leur entier, l'utérus non satisfait réagit d'une manière pénible sur le système nerveux, et peut-être aussi le dépit et l'amour-propre s'y joignent-ils. Quoi qu'il en soit, la vieille fille prend à une certaine époque un état nerveux indicible, que nous regardons avec les auteurs comme une prédisposition à l'hystérie.

En dernière analyse, nous voyons que toutes les causes modificatrices de l'économie peuvent agir sur elle de manière à exagérer la susceptibilité nerveuse, lorsqu'elles sont dirigées dans ce sens. Dès-lors elles peuvent toutes devenir causes prédisposantes de l'hystérie, puisque cette maladie est bien plus facile à se développer chez les personnes qui ont éprouvé cette exaltation de sensibilité. Il en résulte une constitution nouvelle et particulière, qu'on pourrait regarder comme une sorte de diathèse; mais dont il faut bien la distinguer : car autre chose est une prédisposition, autre chose est une diathèse. Nous serions fâché qu'on pût nous soupçonner de confondre ces deux états de physiologie pathologique, parce que nous leur trouvons une certaine analogie.

Puisque nous admettons une prédisposition hystérique, on nous demandera s'il est des signes auxquels on puisse la reconnaître. Il n'en est point de certain : cependant on peut la trouver dans tout ce qui caractérise le tempérament nerveux exagéré : fibre molle et délicate, finesse des traits, embonpoint médiocre et quelquefois lymphatique, avec beaucoup d'éclat dans la blancheur de la peau, etc. Mais ce tableau n'est pas toujours fidèle. Tous les jours les tempéraments nerveux affrontent toutes les causes de l'hystérie sans

en éprouver la moindre atteinte : tandis qu'un autre tempérament peut recevoir des influences qui, sans en changer les caractères physiques, lui donnent la prédisposition hystérique la plus prononcée. Il est encore une remarque à faire et qui n'a pas échappé aux observateurs : chaque tempérament semble donner un caractère particulier à l'hystérie à laquelle il prédispose. Le tempérament éminemment nerveux rendra les crises plus mobiles, plus marquées par les spasmes internes; tandis qu'un tempérament fort et pléthorique donnera plus d'intensité aux contractions convulsives. Cependant cette remarque n'est pas toujours bien juste : le contraire s'observe quelquefois, puisque M. Foville a cru pouvoir établir l'inverse. Tant il est vrai, comme nous ne cesserons d'en faire la remarque, que rien n'est plus variable que ce qui tient aux modifications de la vie.

Il eût peut-être été de quelque intérêt de rechercher si, dans la succession des temps, il n'y a pas eu des époques plus favorables au développement de l'hystérie, et surtout s'il est bien vrai que notre siècle, devenu chaque jour plus immoral avec plus de civilisation, soit, par ce fait même, une cause prédisposante plus grande. Sur la première question, nous n'eussions point balancé à nous prononcer affirmativement. On conçoit en effet que, dans les temps de bouleversements des états, le système nerveux plus surexcité donne lieu plus facilement aux maladies nerveuses. Quant à la seconde proposition, elle nous semble plus difficile à résoudre. Nous pensons bien que les progrès du luxe et de la civilisation, en énervant notre constitution physique, nous prédisposent aux affections nerveuses; mais nous nions que la dépravation soit plus grande qu'autrefois. L'histoire des peuples et des siècles nous montre partout les mêmes vices. Toujours on y voit les mêmes crimes et les mêmes passions; toujours les moralistes nous font de leur époque le tableau le plus hideux. Toujours les grandes catastrophes qui sont sur-

venues ont été le juste châtiment des crimes et de la corruption des peuples. Non, le siècle qui vit noyer le genre humain parce qu'une seule famille était restée vertueuse, ne valait pas mieux que le nôtre. Le feu qui dévora Sodome et Gomorrhe respecterait nos cités, parce que l'Eternel y rencontrerait au moins dix justes qu'il ne put trouver dans ces villes dépravées. Les siècles qui dressaient des autels à Vénus et à Cupidon, qui honoraient les Aspasie, les Laïs et les Glycère, qui plaçaient Phrynée dans les temples, qui excitaient l'ire d'Aristote pour combattre *les mélangées des masles avec les masles et chasser ces dénaturées et prépostères amours*, ne pouvaient pas être des siècles de vertu. L'histoire nous a conservé une loi qui ne prouve pas en faveur de la moralité de ces Lacédémoniens si farouches, dit-on, et si sévères dans leurs mœurs. Que penser en effet de la nécessité où fut leur sage législateur d'enjoindre aux jeunes filles un vêtement que nous trouverions si indécent aujourd'hui, et qui avait pour but de ramener les hommes au culte du sexe? Que penser de son autre loi qui permettait aux femmes de se prostituer pour vivre? Que penser des mœurs de Paphos, Cythère, Gnide, Chypre, Amathonte, villes dont les noms rappellent la honte des femmes? Que penser aussi de ces prétendues mœurs romaines si sévères, qui laissaient les dames aller danser avec les histrions sur le théâtre; qui laissaient le sage Caton prêter sa femme à Hortensius; qui ne permirent pas sous Auguste de trouver six vierges pour les consacrer à Vesta; qui laissaient impunément mutiler les enfants pour exciter la commisération publique? Quel cas devait-on faire de la vertu dans un pays où les poètes, Horace, Tibulle, Properce, Catulle, ne célébraient que les courtisanes? Quelles bonnes mœurs que celles de l'époque (572) où l'on comptait dans la ville de Rome 3,000 empoisonneurs! Il fallait que ce fût un bon métier. La moitié de l'espèce humaine n'était-elle pas dans l'esclavage traitée comme la brute? Le

spectacle horrible des gladiateurs se roulant au milieu des plats qu'ils inondaient d'un ruisseau de sang, ne faisait-il pas les délices de cette antiquité si révérée? Y eut-il jamais siècle plus corrompu que ceux dont Martial, Pétrone, Perse et Juvénal nous ont transmis la critique? Nos Justine et autres romans non moins scandaleux ne pâliraient-ils pas devant ces écrits licencieux dont Montaigne nous a rappelé et conservé le souvenir dans son livre des vers de Virgile? Les amours les plus honteux y étaient moins cachés qu'aujourd'hui; les turpitudes des androgynes artificiels et des maisons de débauche, dont saint Clément nous a conservé la peinture dans son *Pédagogue*, ne trouveraient plus d'analogues aujourd'hui. Nos courtisans sont-ils plus complaisants que ne l'était Galba pour le favori d'Auguste, lorsqu'il disait à son esclave qui lui dérobait une aiguière d'argent : Ne vois-tu pas que je ne dors que pour Mécènes? On cite, il est vrai, quelques exemples sublimes de courage et de vertu, qui apparaissent de loin en loin dans la durée des siècles, et qui sont comme ces *rari nantes in gurgite vasto;* tandis qu'aujourd'hui ces mêmes traits se pressent en foule et ne valent plus la peine qu'on les inscrive. L'enthousiasme d'un écrivain a souvent fait toute la gloire d'un pays ou d'un homme; et cependant, malgré leurs efforts, cette Grèce que nous admirons tant et de si loin, n'a pu nous transmettre que sept sages pendant la durée de plusieurs siècles, et encore des sages qui seraient aujourd'hui des fous. La civilisation aurait-elle déjà alors corrompu l'espèce humaine? Eh bien! voyez les temps héroïques : ils produisent quelques demi-dieux épars pour purger la terre des brigands qui l'infestent. L'espèce humaine était alors ce qu'elle est aujourd'hui. Alors elle naissait avec ses passions comme aujourd'hui, et aujourd'hui elle naît comme autrefois : rien n'est changé, que la forme. Les vices se reproduisent toujours les mêmes, parce que nous naissons toujours avec les mêmes passions, et que ce sont elles qui

nous subjuguent. Aussi ceux qui parlent des progrès de l'esprit humain sous ce rapport sont des dupes ou des imposteurs. Nous avons des vertus autant au moins qu'on en avait autrefois. Nous avons des vices aussi, mais pas plus ; et si nous n'en avons pas moins, ils sont plus polis et plus cachés. Les proscriptions et les orgies les plus dégoûtantes et les plus infâmes furent de tous les temps. Nos modernes Brutus ont, sous le règne de la *Raison*, au moins égalé les Tibère, les Néron, les Caligula et les Héliogabale (1).

(1) Qu'il nous soit permis de placer dans cette note quelques citations qui prouvent tout ce que nous avons dit de la perversité des siècles anciens.

Pejoraque secula ferri
Temporibus, quorum sceleri non invenit ipsa
Nomen et à nullo posuit natura metallo. (Juvénal.)

Quippe ubi fas versum atque nefas. (Virg. Georg. liv. 1.

Tam multæ scelerum facies. (Virg. Georg.)

Eheu ! cicatricum et sceleris pudet,
Fratrumque : quid nos dura refugimus
Ætas ? quid intactum nefasti
Liquimus ? unde manum juventus
Metu deorum continuit ? quibus
Pepercit aris ? (Horace, *liv.* I. *ode* 30.)

Bona jam nec nasci licet, ita corrupta sunt semina. (Ciceron.)

Omnia fanda nefanda malo permista furore,
Justificam nobis mentem avertere deorum. Catulle.)

Et cremat insontes turba scelesta casas.
Muris nulla fides, squalent populatibus agri. (Ovide Tristium)

.....Nunquam adeo fœdis adeoque pudendis
Utimur exemplis, et ut pejora snpersint. (Juvenal, *Sat.* viii.)

Furit alter amore,
Et pontum frænare potest, et vertere Trojam :
Ecce patrem nati perimunt. natosque parentes,
Mutuaque armati coeunt in vulnera fratres. (Manilius.)

Chaque époque s'est toujours plue à blâmer ou à louer outre mesure les prédécesseurs. Voyons comme déjà le sublime Horace a rendu cette pensée.

Damnosa quid non imminuit dies ?
Ætas parentum pejor avis tulit
Nos nequiores, mox daturos
Progeniem vitiosiorem. (C. III. Od. VI.)

Au lieu de croire à la perfectibilité de l'espèce humaine, Horace croyait à sa dégénérescence progressive. Eh bien! nous ne croyons ni à l'une ni à l'autre. Nous croyons à son immutabilité. Voyez les tribunaux ; ils vous enseigneront mieux que tous les raisonnements : toujours ils jugent, toujours les mêmes délits, et toujours en même nombre. Écoutez les prédicateurs : ils tonnent contre la perversité du siècle, comme ils le faisaient il y a cent ans, il y a 10 et 20 siècles, et comme ils le feront dans 20 siècles encore. Ainsi notre siècle n'est pas plus vicieux que ceux de ces antiques grands hommes, aux pieds desquels on nous fait prosterner pour nous les faire trouver plus grands. Il n'est pas plus vertueux non plus, quoi qu'en disent les apologistes du progrès absolu et indéfini, qui s'efforcent de rapprocher de la perfection l'humanité collective, et qui ne voient pas que leurs rêveries utopiques renverseraient la société au lieu de la reconstruire.

Il en est de même de la question relative aux conditions de la femme dans notre système social ; question toujours palpitante d'intérêt, que soulèvent de temps en temps quelques-uns de ces utopistes qui, avec de belles phrases et de grandes prétentions, portent souvent le trouble dans la société, en déguisant le venin de leur système dangereux. Pour nous en convaincre, prenons la femme chez les peuples non policés, chez les sauvages. Elle y est très-malheureuse.

« L'homme sauvage, dit Thomas, tout à la fois féroce et indolent, actif par nécessité, mais porté par un goût invin-

cible au repos, ne connaissant presque que le physique de l'amour, et n'ayant aucune de ces idées morales qui seules adoucissent l'empire de la force; accoutumé par ses mœurs à les regarder comme la seule loi de la nature, commande despotiquement à des êtres que la raison fit ses égaux, mais que la faiblesse lui assujettit. Les femmes sont, chez les Indiens ce que les Ilotes étaient chez les Spartiates, un peuple vaincu obligé de travailler pour les vainqueurs. Aussi a-t-on vu sur les rives de l'Orénoque des mères, par pitié pour leurs filles, les étouffer en naissant. Elles regardaient cette pitié barbare comme un devoir, etc. »

M. Belouino a, mieux que personne, fait ressortir cet état de servitude et d'avilissement dans lequel s'est constamment trouvée la femme chez les anciens et chez les peuples civilisés.

La révolution dévorante de 93 semblait avoir englouti tout principe de morale et de vertu. La dépravation était à son comble. Le christianisme reparut et, comme dans les siècles de barbarie, il imposa des lois plus sévères à la vertu des femmes. Il ramena la pudeur, la décence et la chasteté, à une époque où toute morale semblait perdue pour jamais. Seul il a relevé les mœurs des troubles politiques qui éclipsaient la morale. Il fait beaucoup encore; et s'il ne fait pas tout, c'est parce que le Créateur a placé dans notre cœur un levain qui fermente sans cesse pour arriver à ses fins.

§ II. *Causes efficientes.*

En admettant comme causes efficientes ou occasionnelles toutes celles qui sont capables de faire développer l'hystérie, elles se présenteraient bien nombreuses. Nous en trouverions dans presque tous les stimulants ou modificateurs de l'économie, internes ou externes, physiologiques ou pathologiques, moraux ou physiques. Nous pourrions même y

rattacher la plupart des causes prédisposantes que nous avons signalées, parce qu'un grand nombre, en agissant plus vivement, ou en prolongeant leur action, ou parce qu'elles trouveront des nerfs déjà montés au rhythme hystérique, peuvent produire immédiatement la maladie.

L'étude des causes est une chose de fait : elle n'a pas pu varier sur leur existence, parce que l'imagination ne crée pas les faits, comme elle crée les systèmes. Cependant nous ne pouvons pas nous refuser à reconnaître l'influence de certaines hypothèses sur cette étude même. Il est impossible qu'un homme seul puisse tout observer : le tableau complet de l'étiologie ne peut être que le résultat de la réunion successive de l'observation de chacun. Or, le plus souvent, les circonstances et les localités, et plus encore que cela, les opinions dominantes, exercent sur l'observateur une influence dont il ne peut pas se défendre. Nourri avec une série de faits propres à la localité, identifié avec des opinions qu'il a sucées dès son enfance scientifique, il rapporte tout à ce qu'il voit ou à ce qu'il a appris. Voilà pourquoi les causes, ou plutôt leur interprétation, n'ont le plus souvent été vues que par une face ou à travers le prisme de l'opinion préconçue.

Ainsi Willis et Pomme, ayant pratiqué dans un monde tout névrosique, ont fait une part trop large à l'hérédité. Il en est de même de ceux qui ont placé le siége de l'hystérie dans la matrice. Comme Démocrite, ils n'ont tenu compte que des causes qui agissent sur cet organe, et quand ils ont parlé des autres, c'était pour démontrer par quel enchaînement elles ont pu arriver à ce viscère, pour y développer l'excitation hystérique. Nous les voyons mentionner avec complaisance toutes les incommodités de la virginité et de la continence, les appétits vénériens non satisfaits, les lectures lascives, la fréquentation des personnes un peu libres dans leurs propos et dans leurs actions, les passions contra-

riées, la chlorose, les flueurs blanches, les viciations et surtout la suppression de la menstruation, les altérations organiques rencontrées.

Les auteurs qui ont fait de l'hystérie une maladie du cerveau, n'ont fixé leur attention que sur les causes nombreuses qui agissent sur l'organe de l'intelligence : affections morales, passion de l'étude, émotions, surprises, lésions pathologiques. Willis surtout et Georget ont fait des efforts inconcevables pour rattacher à cet ordre toutes les causes de la maladie, même celles qui en paraissent le plus éloignées.

Ceux qui ont fait partir de l'estomac tous les phénomènes de l'hystérie, n'ont vu que des aliments mal élaborés et le vice des digestions, ou, comme Broussais, les résultats d'une gastrite.

L'humorisme et la théorie des obstructions n'ont pas manqué non plus de bonnes raisons pour démontrer que les humeurs viciées sont les véritables causes de la maladie, toujours en ne tenant compte que de celles qui sont favorables à leur système, et en soumettant les autres à l'omnipotence des interprétations.

De toutes les opinions, celle qui a pu admettre plus facilement toutes les causes, sans les torturer par des explications forcées, est celle qui n'a vu dans l'hystérie qu'une affection nerveuse. Ses partisans ont de cette manière éludé bien des difficultés. Ils ont mieux expliqué et la manière d'agir de la cause et ses effets consécutifs.

Avouons toutefois que l'harmonie qui lie tous les actes de l'économie, que cette dépendance où ils sont les uns des autres, que ce grand *consensus* si bien reconnu par le père de la médecine, favorise singulièrement toutes les interprétations et toutes les explications. Quelque part qu'agisse une cause, son action va bientôt retentir partout, tellement tout est si bien lié et solidaire.

Pour tout dire et sans prévention, nous ne devons nous

renfermer exclusivement dans aucune de ces opinions. Nous devons en faire une abnégation complète. Nous devons tenir compte de toutes les causes, sans nous inquiéter de l'opinion qu'elle peut favoriser ou combattre. Comme il est essentiel de mettre de l'ordre dans leur énumération, nous les rattacherons toutes à la classification physiologique que nous avons admise. Ainsi, nous ferons deux grandes classes de causes. Les unes agissent sur le système nerveux cérébral ou la vie de relation, les autres sur le système nerveux ganglionnaire ou la vie organique. Comme la première de ces deux grandes divisions comprend deux points assez distincts dans leurs attributions, nous les diviserons et nous examinerons séparément les causes qui agissent sur l'encéphale, et les causes qui agissent sur le système nerveux cérébral. Le second ordre pourrait nous présenter autant de subdivisions qu'il y a d'appareils fonctionnels dans cette classe; mais comme chacune de ces subdivisions ne joue pas un rôle bien important, nous ne les séparerons pas, nous ne ferons que les indiquer successivement. De cette manière nous nous renfermerons dans notre division trilogique, et nous aurons à examiner les causes qui agissent sur le cerveau, ou causes cérébrales; les causes qui agissent sur le système nerveux cérébral, ou causes nerveuses; et les causes qui agissent sur les actes du système nerveux ganglionnaire, ou causes organiques.

A. *Causes cérébrales.*

Nous comprendrons dans cette catégorie toutes les causes capables de produire l'hystérie en agissant directement sur l'encéphale. Comme elles peuvent agir de trois manières différentes, nous en distinguerons trois espèces : les unes intellectuelles, les autres morales, et les troisièmes pathologiques.

1° *Causes intellectuelles.* — Il n'est personne qui ne

sache combien est grand l'empire qu'exercent les facultés intellectuelles sur l'économie entière et principalement sur le système nerveux. Cette influence a fait l'objet de tant de recherches, elle se trouve consignée et développée dans un si grand nombre d'ouvrages, qu'elle est une chose acquise à la science, et sur laquelle nous n'avons pas à nous appesantir longuement pour la faire comprendre et admettre. Ainsi nous savons que les études forcées, de même que les travaux exagérés du cabinet nuisent beaucoup à l'économie, soit en détruisant cet équilibre qui doit toujours régner entre les forces physiques et les forces morales, soit en augmentant la sensibilité et la mobilité du système nerveux cérébral. Jusque-là il n'y a que prédisposition; mais lorsque par des excès de travaux intellectuels trop longtemps continués ou sans cesse renouvelés, on augmente à l'infini cette mobilité nerveuse, on finit par la porter jusqu'au point des crises hystériques. C'est là ce qui arrive ou du moins ce qui doit arriver : tous les auteurs sont d'accord là-dessus. C'est d'après eux que j'admets et que j'émets cette opinion : car je n'ai jamais rencontré d'exemple d'hystérie bien prononcé, qui fût le résultat direct des excès des travaux intellectuels. J'ai vu la constitution s'affaiblir, et passer à une grande mobilité nerveuse par suite de ces excès; mais l'hystérie elle-même, je ne l'ai jamais vue. Cette circonstance est importante, plus qu'elle ne le paraît d'abord : car si les travaux de l'intelligence sont rarement cause de l'hystérie, tandis qu'ils sont une des causes les plus fréquentes de l'hypochondrie, on doit en conclure déjà qu'il faut qu'il y ait entre ces deux maladies une grande différence, puisque une cause si puissante dans l'une est si faible dans l'autre. On doit en conclure aussi qu'il faut que ces travaux agissent d'une manière bien différente sur l'organe de l'intelligence de la femme et sur celui de l'homme. Qu'on examine les faits, ils viendront tous justifier cette différence. Peut-être

les auteurs se sont-ils en général, trop laissé aller à répéter ce que Sydenham et ses adhérents avaient dit. Comme ils confondaient l'hypochondrie avec l'hystérie, ils ont dû leur assigner les mêmes causes. De là cette admission de l'empire des causes intellectuelles. Mais aujourd'hui qu'il n'est plus permis de confondre les deux maladies, il ne doit plus être permis non plus de confondre leurs causes. Je n'ai jamais vu de cérébropathie spasmodique à la suite de travaux intellectuels, a dit Georget. Pour peu qu'on réfléchisse sur le mode d'action des causes intellectuelles, on se rendra facilement compte de la différence des résultats. En effet, les travaux de cabinet, les études forcées, les projets vastes et les combinaisons de l'ambition et de la politique, exercent surtout les facultés de l'intelligence. Leur excès ou leur abus doit donc agir plus spécialement sur ces facultés ou sur leur organe. Or, dans l'hypochondrie, ces facultés sont essentiellement lésées, et elles ne le sont pas dans l'hystérie. La conséquence est naturelle : la cause qui agit dans la première maladie, ne pourra plus agir de même dans la seconde. Quant à l'action différente des excès intellectuels chez l'homme et chez la femme, elle vient à l'appui de ce que nous avons établi plus haut dans la différence qui sépare ces deux sexes relativement à ces facultés. L'organisation de la femme, la direction de ses occupations, la mobilité spéciale de son système nerveux : tout a concouru à produire la différence ; tout concourt également à mettre la même différence dans l'action des causes et des abus. De plus longs détails seraient d'autant plus inutiles, qu'il est facile maintenant de faire l'application de ce que nous venons de dire à tous les cas dans lesquels les excès des travaux intellectuels ont joué un rôle quelconque, soit chez l'homme, soit chez la femme.

2° *Causes morales.* S'il nous a été difficile de démontrer l'influence directe des causes intellectuelles, il n'en sera pas de même des causes morales : elles sont les plus communes,

les plus fréquentes et les plus ordinaires. Georget n'en connaît presque pas d'autres. Sur 22 faits qu'il a cités, 17 reconnaissent des causes morales. Louyer-Villermay, M. Dubois d'Amiens, etc., sont tous d'accord sur la fréquence de cette puissante influence. Elles comprennent tout ce qui se rapporte aux passions, aux affections vives de l'âme, aux sentiments plus ou moins vifs ou contrariés. Nous en avons vu des exemples dans les observations I, II, III, IV et XVIII. Ainsi tout ce qui viendra affecter le moral de la femme deviendra facilement cause d'hystérie, pour peu qu'il y ait quelques prédispositions. Le moral, comme l'intelligence, a son siége dans le cerveau. Ce viscère en est l'organe physiologique. Nous abandonnons à la physiologie le soin de démontrer cette vérité. Nous l'adoptons, parce qu'elle nous paraît une chose de fait, contre laquelle les subtilités, à l'aide desquelles on essaie quelquefois de l'attaquer, ne font que la confirmer. Nous abandonnons aussi à la phrénologie le soin de nous faire connaître, quand elle le pourra, non seulement la partie du cerveau qui paraît destinée aux affections morales, mais surtout les points précis ou les organes spéciaux dans lesquels sont logées chaque faculté et chaque affection. Cette grande et interminable question, qui compte des partisans et des antagonistes du plus grand mérite, ne nous regarde en aucune façon. Renfermons-nous dans nos attributions, et n'étudions que les causes et leur manière d'agir. Ainsi, tout ce qui tient au moral agit de manière à produire l'hystérie chez la femme. Je dis chez la femme, parce que les passions de toute espèce ne tyrannisent pas moins l'homme, et que cependant elles produisent rarement l'hystérie chez lui. Voilà donc encore une différence immense entre les deux sexes. Tous les deux jouissent du même moral, tous les deux sont en proie aux mêmes passions, et cependant l'influence de ces passions n'est pas la même. Elles occasionnent l'hypochondrie chez

l'homme, et l'hystérie chez la femme. La raison de cette différence ne nous paraît pas facile à donner; mais elle trouve sa source dans ce caractère physiologique sur lequel nous avons tant insisté en parlant du physique et du moral de la femme. Elle part de cette prédominance affective qui semble être son unique moteur, et de cette mobilité nerveuse qui lui est si intimement associée. Cette action différente de la même cause dans les deux sexes pourrait-elle nous servir de preuve nouvelle à la manière dont nous les avons envisagés tous les deux.

Les affections de l'âme agissent de deux manières dans la production de l'hystérie. Ou bien leur action est prompte et vive, ou bien elle est faible et lente. Lorsqu'elle est prompte, pour peu qu'il y ait prédisposition, elle produit une crise hystérique subite. Lorsqu'elle est faible, elle n'agit pas aussi brusquement, et ce n'est pas de prime abord qu'elle opère des crises; ce n'est qu'à la longue, après qu'elle y a progressivement acheminé l'économie, à moins qu'une très-grande prédisposition, une sorte d'hystéricisme ou d'état voisin de l'hystérie, n'existe déjà. Ainsi un accès de colère ou de joie, une grande surprise, une émotion vive (obs. I), une frayeur subite (obs. II, III), la vue instantanée d'objets dégoûtants ou effrayants, un spectacle d'horreur ou d'épouvante, la chute d'une personne, une nouvelle fâcheuse, une perte douloureuse, la vue d'une personne en crise (obs. XVI), quelquefois même la répugnance d'un mets ou d'un médicament, et même le simple souvenir de ces objets, pourront occasionner des crises subites. « Mais on doit placer ici, dit Louyer-Villermay, l'influence si prononcée des lectures lascives, celle des romans et des livres érotiques, de ceux même dont le but est moral, mais qui offrent la description animée des passions amoureuses, les conversations qui roulent sur cet objet, quand surtout elles ont lieu entre des personnes du même âge et de sexes différents, l'habitude

des promenades publiques, des spectacles, des bals, des concerts et des réunions nombreuses, des repas splendides, enfin la culture prématurée ou trop continue des sciences et des beaux arts, qui agit puissamment sur l'imagination, surtout en multipliant les rapports entre les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe. »

Les affections lentes, comme les chagrins, les ennuis, les malheurs, les tortures de l'envie et de la jalousie, les échecs et les froissements de l'amour-propre, les divisions de familles, les haines de partis ou d'opinions, les bouleversements sociaux, les terribles effets des invasions, les exils, les proscriptions, l'expatriation, la honte, les remords, le repentir, la crainte de perdre quelqu'un qui nous est cher ou toute autre chose importante, les appréhensions d'une maladie ou d'un malheur qui menace un enfant ou toute autre personne chérie, une solitude trop grande, la fréquentation des personnes tristes et souffrantes, la lecture des livres où sont dévoilées les noirceurs du cœur humain ou les malheurs les plus grands, les dénonciations odieuses, les destitutions, les persécutions injustes, les cabales, etc., finissent, après avoir modifié le système nerveux, par faire éclater l'hystérie. Comme l'a dit avec beaucoup de sens Mme Cottin ; les peines qui usent la vie sont presque toujours celles qui se cachent, et tel qui résiste à leur violence succombe à leur durée. Aussi a-t-on remarqué avec juste raison que les grandes catastrophes politiques amenaient à la fois une grande prédisposition aux maladies nerveuses et le développement même de ces maladies.

Cette influence des affections morales est si bien reconnue, qu'un moraliste n'a pas craint d'avancer que les causes des maladies nerveuses ne resteraient jamais ignorées, si l'on pouvait fouiller les replis du cœur humain. Peut-être même, en poursuivant cette étude avec persévérance, apprendrait-on à connaître à quelle névrose telle passion donne nais-

ance plutôt que telle autre. Si déjà quelques données ont paru répandre un peu de jour sur celles qui sont plus favorables à l'hypochondrie, nous ne sommes pas assez avancés pour distinguer celles qui occasionneront l'hystérie ou toute autre névrose.

Quelle que soit la passion à laquelle on soit en proie, violente ou douce, aiguë ou chronique, c'est toujours par le cerveau qu'elle commence son action; et par celui-ci elle réagit sur le système nerveux et détermine spontanément ou avec lenteur la modification qui doit produire la crise, ou bien la crise sur-le-champ, ou bien d'abord la prédisposition nerveuse et plus tard la crise. Leurs effets sont connus dès la plus haute antiquité, qui en a laissé de nombreux exemples : *obstupui*, a dit Virgile, *steteruntque comæ et vox faucibus hæsit.* C'est lorsqu'il y a prédisposition que les causes morales agissent avec une facilité étonnante , soit pour produire un premier accès, soit pour les renouveler, lorsque déjà il y en a eu d'autres. La moindre surprise, la vue d'une souris, d'une araignée, la joie même, suffisent alors.

Vouloir entrer dans les détails sur la manière d'agir des passions expansives, dépressives , etc., serait reproduire sans utilité ce que tout le monde sait, et mes honorables juges encore plus que personne.

Disons cependant que ce n'est pas toujours directement que l'influence du cervean s'exerce sur le système nerveux. Bien souvent, surtout dans les affections morales tristes et longues, ce n'est que secondairement, en commencant par altérer l'action vitale de quelque autre viscère ou appareil. Ainsi le ralentissement de la circulation et par suite la gêne de la respiration précèdent quelquefois la lésion nerveuse. Bien souvent aussi la viciation de la digestion paraît la première, et la lésion nerveuse en est la conséquence, soit qu'il y ait réaction d'un organe important malade sur le

système nerveux lui-même, soit qu'il y ait production d'une chyle de mauvaise qualité et action vicieuse de ce chyle sur le système nerveux. Mais ces interprétations n'ont besoin que d'être présentées, elles sont assez connues aujourd'hui.

Nous rattacherons à cet ordre de cause l'hystérie qui est le résultat d'une sorte d'imitation (obs. XVI). Ce n'est point une passion qui occasionne la maladie, ce n'est point un travail intellectuel, c'est la vue d'une autre personne hystérique. Sans qu'il y ait ni frayeur, ni raisonnement, il y a entraînement irrésistible à imiter les mouvements qu'on voit; il y a une sorte de communication des contractions d'une personne malade à une autre personne. Ce qui avait fait dire par quelques auteurs, que la maladie était contagieuse ; mais il n'y a rien de contagieux, il n'y a qu'une sorte d'imitation pathologique, fort remarquable, il est vrai, mais qui n'en est pas moins réelle, puisqu'elle compte plusieurs exemples, et qu'elle trouve des cas analogues dans un grand nombre de faits physiologiques. C'est dans le même sens que certains auteurs ont admis une hystérie épidémique, parce qu'elle frappe plusieurs individus dans la même localité. Il serait possible cependant qu'un air infect ou renfermé causât l'hystérie à plusieurs personnes en même temps : mais encore ce ne serait pas là une épidémie ; ne jouons pas sur les mots.

3° *Causes pathologiques.* Enfin nous devons comprendre dans cette classe les différentes affections du cerveau qu'on pourrait regarder comme causes de l'hystérie. Lepois, Willis et Georget n'en reconnaissent presque pas d'autres, et c'est en généralisant ainsi quelques faits particuliers qu'ils ont erré. Il est vrai que les affections cérébrales peuvent occasionner dans l'économie d'abord la prédisposition, cela se comprend. Il est vrai aussi qu'elles peuvent occasionner directement l'hystérie, pour peu qu'il y ait prédisposition. Celles qui paraissent agir le plus efficacement sont les ma-

ladies chroniques, tubercules, ramollissements, hydatides, kystes, abcès, etc., parce que pendant la durée de leur développement, elles ont le temps de prédisposer le système nerveux. Tandis que les maladies aiguës, trouvant rarement ce système prédisposé, occasionnent plutôt les convulsions, l'éclampsie. Nous devons convenir que ce point d'histoire de l'hystérie est encore fort peu avancé. C'est une étude à faire. Lorsque les maladies organiques de l'encéphale occasionnent l'hystérie, il est rare que ce soit constamment et toujours de la même manière. Ou bien l'hystérie disparaît au bout d'un certain temps, ou bien elle est remplacée par une autre affection de forme nerveuse. Le plus souvent c'est l'épilepsie qui succède alors. Bien souvent même ces deux formes de modification nerveuse se confondent en marchant ensemble, de façon qu'on ne sait à laquelle des deux maladies on a affaire. En effet, il y a complication, ou plutôt ce n'est ni l'une ni l'autre maladie : car elle n'est que le phénomène d'une lésion plus réelle, d'une altération organique. La plupart des faits signalés par les auteurs comme des cas d'hystérie épileptiforme ou d'épilepsie hystérique, sont dans ce cas. La maladie essentielle est la lésion de l'encéphale, qui se traduit par les phénomènes hystérico-épileptiques. Nous disons la plupart des faits, parce que nous ne repoussons pas l'alliance de l'hystérie avec l'épilepsie ; nous l'avons rencontrée, et d'autres auteurs aussi.

M. Fabre, dans son dictionnaire des dictionnaires, fait la judicieuse observation, que de toutes les facultés de l'entendement, l'imagination est la plus active, et que c'est d'elle que partent la plupart des causes de l'hystérie. L'examen que nous venons de faire de cet ordre de causes nous prouve la justesse de cette remarque.

De toutes les causes cérébrales aiguës, celle qui paraît la plus fréquente est la congestion cérébrale. Il est vrai que le plus souvent elle ne fait que coïncider comme complication,

ou même comme effet, ainsi que nous l'avons vu dans la XIe observation.

B. *Causes nerveuses.*

Nous appelons ainsi les causes qui agissent sur l'économie par les impressions et les sensations que les nerfs cérébraux reçoivent des modificateurs hygiéniques ou pathologiques. Tant que le système nerveux est dans son état normal, les fonctions s'exécutent avec régularité, et les agents physiques n'exercent sur lui qu'un empire limité ; mais lorsqu'il a éprouvé quelque modification anormale, lorsque dans son ensemble ou dans quelques-uns des sens spéciaux, il a subi des modifications vitales qui ne mettent plus sa sensibilité générale ou spéciale en harmonie avec les agents incitateurs, ou bien lorsque l'action de ces agents s'écarte du rhythme normal qui lui est assigné, les impressions ne sont plus reçues comme elles le devraient, les sensations sont viciées, et leur action sur l'économie ne peut qu'être défavorable. C'est alors que l'hystérie en est une conséquence fréquente. Ainsi, comme pour les actes cérébraux, il faut que les sensations s'écartent de leur mode normal d'action pour produire la maladie ; il faut qu'elle soit plus intense ou viciée.

Causes hygiéniques. Parmi les causes hygiéniques, nous comprendrons toutes les circonstances qui, dans l'usage des objets de l'hygiène, exercent sur le système nerveux une action assez puissante pour le modifier et pour amener l'ébranlement hystérique. Certains chatouillements, la sensation de certains corps, comme le duvet de la pêche sur la peau, des pincements, l'urtication, des piqûres, des pressions, les coups, le feu, etc., peuvent produire ce résultat. Un exercice violent et trop longtemps continué, des veilles prolongées peuvent causer le même effet. Nous savons d'autre part toute l'influence qu'exercent les professions sédentaires

sur les modifications nerveuses, nous pouvons ajouter sur la production de l'hystérie. Car, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, lorsqu'une cause prédisposante a opéré la prédisposition nerveuse, elle peut produire la maladie par sa persistance et devenir ainsi cause déterminante. Ce ne sont que les extrêmes ou les excès qui agissent ainsi sur l'économie. Il lui faut de l'exercice et du repos ; mais il faut que l'un et l'autre soient équilibrés et coordonnés avec modération sans excès et sans désordre. L'exercice est nécessaire. Il est le plus puissant tonique des nerfs ; mais il le faut limité. S'il passe les bornes imposées à la force normale du corps, il l'épuise : il produit une lassitude, un malaise, une inervation, etc., et toutes les conséquences qui en découlent. Il faut aussi du repos, pour donner aux forces épuisées le temps de se réparer. Mais avec un repos trop long, les organes ne se développent pas, les fonctions languissent, le système nerveux devient plus impressionnable, il perd de sa force de résistance, et il acquiert cette prédisposition aux maladies nerveuses, si bien connue et tant de fois signalée. Si les personnes oisives, si les personnes qui passent leur vie à se dorloter dans un lit ou sur un divan, sont si sujettes aux maladies nerveuses, qu'elles en ont fait étendre la cause à presque tous les cas d'hystérie, cela tient à leur fréquence. Tout le monde connait les effets de la mollesse sur l'économie et sur le système nerveux; nous les avons mentionnés bien des fois, surtout en parlant de l'éducation. Les effets de cette vie oisive se font encore sentir davantage, lorsqu'elle succède à une vie active, lorsque, par exemple, une personne se retire d'une profession qui l'occupait beaucoup, pour se reposer et jouir du fruit de ses peines. L'économie ne s'accoutume pas aussi facilement à cette transition. Combien de fois nous avons vu alors le désœuvrement amener l'ennui, et les personnes acquérir d'abord une sorte d'inquiétude vague, qui passe bien vite à

un état névropathique, dont l'hystérie est à son tour une conséquence assez fréquente !

Les impressions d'une forte chaleur, comme celles d'un froid rigoureux, peuvent aussi devenir cause d'hystérie par le malaise qu'elles occasionnent. Les exemples en sont nombreux et fréquents. Tous les jours nous voyons des dames prendre des crises hystériques en entrant dans un appartement chaud. Tous les jours aussi nous voyons les mêmes crises s'effectuer par le passage brusque d'un lieu chaud dans une température froide.

Les vêtements peuvent aussi devenir cause directe de l'hystérie, ou bien par la forte chaleur qu'ils produisent, ou bien par la gêne qu'ils font éprouver. C'est ainsi que j'ai vu, il y a quelques années, une jeune dame prendre une crise hystérique , parce que le *boa* dont elle avait entouré son col, avait causé une chaleur si fatigante, qu'elle ne put plus la supporter. C'est ainsi que nous avons vu une fois une chaussure trop étroite, une autre fois la pression incommode d'un chapeau mal fait, causer la maladie. — Ainsi toute espèce d'agent irritant qui agira directement sur la peau deviendra nécessairement cause d'hystérie, en fatiguant la sensibilité nerveuse cérébrale de l'enveloppe cutanée.

Mais ce n'est pas seulement à l'extérieur que les agents irritateurs agissent pour faire développer l'hystérie ; nous les voyons aussi produire des effets semblables à l'intérieur sur les deux surfaces pulmonaire et gastro-intestinale, qui sont ouvertes à l'action de quelques agents.

Tous les jours on voit l'hystérie éclater dans une atmosphère chargée de principes âcres ou délétères, sans que l'odeur repoussante y soit pour rien ; il n'y a que l'impression qu'en reçoit le *poumon*. Il en est de même de l'éther respiré à grande dose dans les expériences éthérées. Il en est de même lorsqu'une personne nerveuse reste dans un appartement renfermé, surtout lorsqu'il y a du monde. L'organe de

la respiration en éprouve un malaise qui se communique à l'économie entière, et qui va consécutivement mettre en jeu l'appareil sensitif. L'action peut être plus vive ou plus vivement sentie, et l'effet plus prompt. Elle peut l'être beaucoup moins, et l'effet se faire attendre plus longtemps, et passer par une sorte de prédisposition avant de faire explosion. N'est-ce pas à une action semblable de certaines émanations, qu'il faut attribuer les crises qu'éprouvent quelques personnes, aussitôt qu'une autre personne spéciale se trouve dans le même appartement? L'histoire nous en a conservé plusieurs faits.

L'estomac n'est pas moins propre à recevoir des impressions fâcheuses de l'introduction de différents aliments et de différentes boissons. Nous avons vu (Obs. V.) que la présence d'un aliment que repoussait cet organe, a suffi pour produire une crise. Ce qui a eu lieu dans ce cas, se présente dans maints autres cas analogues; de façon que, par leurs qualités, les aliments peuvent déjà agir sur l'estomac. Ils le peuvent aussi par leur quantité en occasionnant une indigestion: ils le peuvent encore par leur privation, en causant une sensation de malaise qui peut conduire à une crise hystérique. Nous avons connu une jeune personne qui, pendant une longue convalescence, prenait une crise aussitôt qu'elle sentait le besoin de manger, si elle n'y satisfaisait pas sur-le-champ. Dans tous ces cas, l'action de la cause sur l'estomac est directe, et c'est par réaction que la crise s'opère. C'est de la même manière qu'agiront les boissons stimulantes, spiritueuses ou aromatiques. On conçoit l'action des spiritueux. Mais il est quelques boissons auxquelles on a attribué une action spéciale peut-être un peu trop grande dans la production de l'hystérie. Ce sont surtout le café et le thé, que Stoll, Tissot, Zimmermann et Buchan ont regardés comme très-nuisibles et comme très-propres à produire les affections nerveuses. Oui, sans doute, l'abus des aromati-

ques, comme celui des excitants, toniques et échauffants, ne peut qu'être nuisible aux nerfs, en modifier l'action vitale, les prédisposer, et même par leur continuation arriver jusqu'à devenir cause efficiente. Mais n'exagérons rien : les dangers signalés par ces auteurs estimables ne sont pas aussi fréquents qu'ils l'ont cru ; l'expérience de tous les jours est là pour les démentir. Jamais on n'a fait, en Europe, un usage plus abusif de ces boissons, et il ne paraît pas que l'anathème prononcé contre elles soit mérité. Cependant, en nous reportant à ce que nous n'avons pas cessé de proclamer, à ces différences de constitution et d'aptitude, suivant les localités, les usages des pays et les idiosyncrasies individuelles, nous nous rendrons compte de l'opinion contraire ou favorable. Ainsi l'ardent Italien, le méridional pétillant se trouveront plus vivement affectés que le froid et lymphatique Hollandais ou le septentrional engourdi. — La digestion peut encore exercer une immense influence, par la nature des sucs nutritifs qu'elle élabore. Mais ce n'est pas ici le lieu de nous occuper de cette question.

Toutes les fois que la sensibilité du système nerveux cérébral s'écartera de son type normal, elle pourra donc amener des crises hystériques chez les personnes prédisposées. Mais indépendamment de ces causes générales de douleur, coups, entorses, douleurs de l'enfantement, chaque organe des *sens* peut recevoir de ses incitateurs spéciaux des impressions anormales, qui fatiguent d'abord l'organe et vont retentir dans l'économie entière, et agiter assez le système nerveux cérébral pour déterminer l'hystérie, tantôt d'emblée, si la cause a agi vivement ou si l'aptitude et la prédisposition étaient bien grandes, tantôt lentement et par une succession de sensations renouvelées. On conçoit comment une lumière vive, brusque et fatigante ; comment des bruits forts et discordants, ou même la musique ordinaire ou le son de certains instruments, mais agissant sur un tym-

pan vicieusement modifié ; comment des odeurs pénétrantes et désagréables ; comment des saveurs âcres ou repoussantes, etc., ont pu et peuvent occasionner l'hystérie. Leur action anormale sur l'organe et leur réaction sur l'économie s'expliquent facilement. Les faits en sont communs, et nous aurions pu en surcharger bien des pages. M. Rostan a vu l'odeur du *malva moschata*, du *lobella longiflora*, du *magnolia tripetala*, etc. causer des crises hystériques. M. Colombat a vu l'odeur de la violette, celle de la fleur d'oranger, celle de la tubéreuse, du lys, produire le même effet. Hygmor a vu le musc et l'odeur de la civette causer l'affection hystérique. On a vu l'harmonica occasionner des crises d'hystérie à des personnes, pendant que des milliers d'autres en font leurs délices. J'ai vu une dame en prendre lorsqu'elle entendait jouer de cette vielle organisée qui plaît à tant d'autres personnes. Louyer-Villermay a vu le cri de la scie servir de cause à l'hystérie. Dans tous ces cas, il faut des prédispositions individuelles, qui nous donnent la raison de l'action d'un modificateur sur une personne et non sur mille autres.

Il est un ordre de sensations spéciales qui ne sont pas moins aptes à déterminer l'hystérie, peut-être même exercent-elles une action plus puissante que beaucoup d'autres : ce sont les besoins. Ainsi le besoin de manger, le besoin de respirer, le besoin d'évacuer les urines ou les matières fécales, ont présenté des cas d'hystérie, lorsqu'ils n'étaient pas satisfaits convenablement. Nous avons déjà fait connaître les mauvais effets de la faim. Indépendamment de ces besoins naturels, il en est d'artificiels ou de factices qui ne sont pas moins impérieux, et dont les effets ne sont pas moins nuisibles, lorsqu'ils ne sont pas écoutés. Ces habitudes contractées deviennent une seconde nature, et on ne peut plus s'en défaire, ou du moins d'une manière brusque, sans inconvénient et sans danger. Leur besoin non satisfait est une

source de malaises, qui peut aller et qui va quelquefois jusqu'à l'hystérie. Le tabac, le café, certains exercices sont dans ce cas.

C. *Causes organiques.*

Il doit paraître singulier que nous admettions un ordre de causes provenant de la vie organique, nous qui, dans nos considérations physiologiques, avons précisé la délimitation des actes ou fonctions de cette vie avec ceux de la vie cérébrale, et qui, par anticipation, avons démontré par l'analyse des faits, que tous les phénomènes de l'hystérie appartiennent au système nerveux cérébral. Mais il n'y a là rien d'étonnant, ni rien de contradictoire, parce qu'en reconnaissant l'isolement des deux ordres de fonctions, en rendant à chaque système nerveux ses attributions, toutes ses attributions, rien que ses attributions, nous admettons tout ce qui est vrai. Or, les deux ordres de fonctions, bien qu'indépendants et l'attribut exclusif chacun de son système nerveux, n'en exercent pas moins l'un sur l'autre une puissante influence, parce que, dans l'économie, tout est lié, tout se tient, tout s'harmonise pour le bien commun. C'est un vaste ministère dans lequel chaque bureau travaille à sa spécialité, sans pour cela pouvoir s'isoler des autres bureaux; c'est ce grand *consensus* d'Hippocrate, qui fait qu'une cause qui agit sur un système ou sur un organe, va souvent retentir sur le système opposé ou sur un organe éloigné. Ne perdons jamais de vue cette solidarité des organes, et nous éviterons bien des erreurs, bien des mécomptes. J'insiste sur cette grande vérité, parce qu'elle est d'une haute importance en physiologie et en pathologie surtout, parce qu'elle n'est pas aussi généralement appréciée qu'elle devrait l'être, parce que surtout des hommes du plus grand mérite affectent quelquefois de la méconnaître. Ainsi nous admettons des causes capables de produire l'hystérie, quoiqu'elles agissent sur les

actes de la vie nutritive : absorption, circulation, sécrétion, nutrition.

L'*absorption* ne peut guère être cause d'hystérie, surtout l'absorption cutanée, quoiqu'on en conçoive la possibilité. L'absorption pulmonaire le pourra mieux, parce qu'elle peut plus facilement introduire dans l'économie des miasmes délétères dont l'air aura été le véhicule, et qui pourront, par la circulation, être portés aux organes et y causer des effets nerveux, parmi lesquels l'hystérie viendra figurer. C'est de cette manière qu'on peut expliquer certaines crises qu'on voit survenir après avoir respiré un air vicié ou chargé de différentes odeurs. Quant à l'absorption gastro-intestinale, elle est la plus apte à produire d'abord la prédisposition, et, par sa persistance, l'hystérie elle-même. L'absorption d'un chyle mal élaboré, ou provenant d'aliments de mauvaise nature, ou modifié par des substances âcres, solides ou liquides, ne peut que produire aussi de mauvais effets. On sent que des molécules de mauvaise qualité, sans cesse présentées avec le sang aux organes, doivent causer une sensation pénible et anormale, et l'on comprend jusqu'où peut aller cette sensation, si elle se prolonge ou se renouvelle un peu.

La *circulation* peut agir de plusieurs manières sur l'économie et sur le système nerveux, et par sa régularité et par le sang. Lorsqu'elle est irrégulière, lorsque surtout elle suspend son cours, alors le sang, cessant d'arriver aux organes, y produit, par son absence, par le défaut d'excitation normale, un malaise réel qui peut aller et qui va souvent jusqu'aux convulsions. Plusieurs fois nous avons vu des crises hystériques se déclarer quelquefois même avant la syncope, aussitôt qu'une faible quantité de sang était sortie, et lorsque par conséquent il n'y avait encore que diminution dans sa quantité et non suppression complète. Si les évacuations sanguines sont répétées, et surtout si des hémorrhagies

naturelles ou pathologiques se renouvellent abondantes trop souvent, il en résulte toujours un état de malaise pour le système nerveux qui ne s'accommode pas de cette diminution dans la quantité de son incitateur naturel. L'économie se modifie et passe à un état qu'on désigne sous le nom de nerveux, et dans lequel l'impressionnabilité et la mobilité sont très-grandes et passent quelquefois même aux crises hystériques par la seule durée et la réitération des évacuations et de l'anémie (obs. XIII).

Quoiqu'on ait quelquefois exagéré l'influence de la menstruation sur la santé des jeunes filles, on ne saurait cependant la méconnaître; elle est trop manifeste. C'est chez les jeunes filles surtout que ces variations et ces retards sont très-efficaces comme causes de l'hystérie. Elles déterminent une constitution particulière morbide, dans laquelle l'hystérie vient jouer un rôle très-grand. Freind, Chambon, etc. regardent la rétention du sang mentruel de ce *molimen vitale* dans l'utérus comme la cause déterminante de l'hystérie. Sans en admettre la théorie, M. Dubois reconnaît la fréquence de la cause à laquelle il n'ajoute pas cependant beaucoup d'importance, parce qu'il la regarde comme la cause banale de presque toutes les maladies de la femme. Ce n'est pas seulement par la quantité du sang retenu que la dysménorrhée et l'aménorrhée agissent, c'est plus encore par le trouble d'une fonction essentielle. Ce qui le prouve, c'est que la réapparition des règles rétablit la santé, quelque faible que soit l'écoulement. On a vu quelquefois aussi la rétention du sang menstruel par l'occlusion de l'orifice utérin, produire l'hystérie, à chaque époque mensuelle, jusqu'à ce qu'on eût ouvert l'obstacle. L'exagération de la menstruation amène aussi un état nerveux trop connu, qui peut favoriser et déterminer l'hystérie comme les autres convulsions.

Les *sécrétions* sont quelquefois des causes productrices de l'hystérie. Elles peuvent agir de deux manières : ou par ex-

cès ou par diminution. Lorsqu'il y a viciation, l'organe sécréteur est malade le premier, et c'est à lui que doivent remonter les mauvais effets qui peuvent résulter de la mauvaise sécrétion. Les dangers des sécrétions trop abondantes sont connus et signalés depuis longtemps. On sait surtout combien elles agissent sur le système nerveux cérébral, dont elles augmentent la mobilité et la susceptibilité, et par conséquent la prédisposition hystérique, et quelquefois même l'hystérie. De toutes, la sécrétion la plus apte à produire cet effet est la sécrétion utérine et vaginale par la masturbation. Il est vrai qu'il se joint à la sécrétion une violente sensation voluptueuse, qui énerve bien vite après avoir d'abord surexcité vivement. Combien de jeunes filles sont prises de crises hystériques, tombent dans l'hystéricisme, par le seul effet de cette coupable habitude, contre laquelle on sollicite en vain des moyens de répression. Les auteurs de morale et d'hygiène, les traités de pathologie, les ouvrages spéciaux sur l'onanisme et sur les dangers de l'époque menstruelle, fourmillent de faits de ce genre. C'est par la même raison que le coït (obs. XIV) et surtout son abus, deviendront aussi cause de l'hystérie. Louyer-Villermay, avec tous les auteurs qui placent le siége de la maladie dans l'utérus, insiste beaucoup sur les dérangements fonctionnels de cet organe. Il a raison dans bien des cas; car bien souvent une menstruation pénible, retardée, diminuée ou variable, en est cause; mais il en a exagéré la fréquence : car le plus souvent l'hystérie a lieu sans qu'il y ait le moindre changement dans la menstruation.

« La continence, dit M. Fabre, a été considérée par quelques auteurs comme une cause trop absolue. Les femmes hystériques citées par Forestier, étaient soumises à un grand nombre d'autres causes; les religieuses, ursulines, carmélites, hospitalières, observées par Pomme, vivaient à la fin du dix-huitième siècle, à une époque où la morale des

maisons religieuses était singulièrement relâchée. Nous ne nions pas toutefois que la continence chez quelques femmes, vivant à regret dans l'isolement, ne puisse prédisposer et même déterminer l'hystérie ; mais alors la continence n'agit pas seule, et nous sommes porté à croire que l'abus des jouissances sexuelles, que l'onanisme surtout sont des causes plus positives. »

Nous persistons dans notre opinion à cet égard, malgré les raisons que M. Landouzy vient de faire valoir en faveur de l'influence du célibat, parce qu'elles ne détruisent pas les nôtres ni les faits.

La suppression intempestive d'une sécrétion ne peut que nuire de deux manières, et par le trouble d'une fonction qui s'arrête, et dont l'organe réagit sur les autres organes et sur le système nerveux, et par la cessation de la direction fluxionnaire qui s'opérait de ce côté, et qui fait refluer dans l'économie, sinon un liquide qui n'était pas formé encore, au moins un surplus de sang qui était destiné à en former les matériaux. Lorsqu'il n'en résulte qu'une légère pléthore, le mal n'est pas grand, mais le retentissement qui a lieu ne se borne pas à si peu. Le plus souvent l'économie tout entière est émue et secouée, et le système nerveux en reçoit une puissante influence et quelquefois la modification hystérique. L'effet sera toujours le même, quelle que soit la suppression d'hémorrhagie, de flux muqueux, de sueurs, et surtout de flueurs leucorrhéïques et de lochies, etc.

Nous pouvons faire aux *sécrétions pathologiques accidentelles* ou *artificielles* l'application de tout ce que nous venons de dire des sécrétions naturelles. Lorsque, par leur durée elles sont devenues habituelles, leur suppression ou diminution, ou leur augmentation de produit, exposent aux mêmes inconvénients. Ainsi les évacuations trop abondantes de pus, de matières encéphaloïdes, de mucosités, de sérosités, etc., épuisent et énervent l'économie, et amènent la prédisposi-

tion hystérique et même l'hystérie. De même la suppression intempestive d'un cautère, d'un séton, d'une fistule, d'un foyer purulent, d'une carie, et même d'une dartre ou de toute autre affection chronique, qui entretenait une sorte de direction fluxionnaire pathologique sur un point, peut occasionner les accidents les plus graves, au nombre desquels sont comprises les névroses et l'hystérie.

Causes pathologiques.

Les maladies aussi ont bien souvent été des causes de l'hystérie. Rien n'est plus facile à comprendre, et les exemples en sont nombreux. L'acte morbide est un désordre, une viciation de l'économie vivante. Quelle qu'en soit l'origine première, sa réaction sur le système nerveux est constante. Toujours il en est modifié de quelque manière ; toujours il en éprouve une souffrance plus ou moins grande, qu'il y ait douleur ou non. Tantôt l'impression faite par la maladie est brusque et subite, et c'est à son début que s'opèrent les réactions pathologiques de l'hystérie. Tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, la maladie parcourt ses périodes avec régularité, et ce n'est pas ordinairement pendant sa plus grande intensité que se manifestent les phénomènes hystériques ; ce n'est que lorsque la violence du mal a cédé, lorsqu'il a, pour ainsi dire, cessé de tout concentrer sur lui, force vitale et congestion morbide ; alors, l'économie rentrant dans ses attributions, le système nerveux, qui vient de tant souffrir, reste plus impressionnable et réagit plus facilement pour opérer la mobilité et la motilité hystérique. Y a-t-il quelques organes dont les maladies disposent davantage à contracter l'hystérie ? Y a-t-il quelques maladies qui en soient la cause la plus ordinaire ? non, aucun organe ni aucune maladie ne paraissent plus spécialement destinés à produire l'hystérie. Nous l'avons vue survenir par la lésion de différents organes.

Nous avons vu des affections diverses lui donner lieu. Cependant l'utérus semble avoir été le plus souvent le siége des affections qui l'ont occasionnée. Aussi les lésions de cet organe exercent une influence plus grande et elles la produisent plus souvent. Cependant remarquons en même temps que, le plus ordinairement l'hystérie a été le résultat, moins d'une maladie réelle de l'utérus, que d'une viciation fonctionnelle (obs. VII, VIII, XI, XIV, XV), et que la maladie la plus fréquente et à la fois la plus cruelle et la plus atroce de la matrice ne produit jamais l'hystérie pendant sa durée de plusieurs années, ainsi qu'on peut s'en convaincre, en consultant les ouvrages pratiques les plus recommandables sur ces maladies, de Dugès et Boivin, Lachapelle, Récamier, Duparcque, Lisfranc, Pauly. Si l'on en croit même M. Landouzy, lorsque le cancer utérin a causé l'hystérie à son début, l'affection nerveuse disparaît à mesure qu'il fait des progrès. La phlegmasie chronique paraît en être la cause la plus ordinaire (obs. IX, XII) ce qui n'empêche pas les autres lésions d'engorgement, de tumeurs, de kystes, de distension par polype, d'étranglement par pessaire, etc., de l'occasionner quelquefois.

L'inflammation a bien souvent été la cause de l'hystérie. Quoique nous n'ayions cité que la péritonite (obs. VI), la vulvite (obs. IX), la métrite (obs. XI), nous avons la conviction que l'inflammation de tous les autres organes, appareils et tissus, peut être aussi l'occasion de la maladie. Cependant nous ne nous refusons pas à croire que certains organes ou appareils aient une prédisposition plus directe. Nous avons même lu quelque part, que les phlegmasies pleuro-pneumoniques n'occasionnaient jamais l'hystérie. Le fait peut être exact jusqu'à ce jour : car nous ne connaissons aucun cas d'hystérie qui soit le résultat de la lésion de ces organes. Mais nous ne leur donnerons pas pour cela un brevet de dispense. Ce qui n'a pas eu lieu encore, peut arri-

ver demain. Car nous ne voyons point de raison qui puisse soustraire un organe et ses maladies à la loi commune d'impression et de réaction. Nous rappellerons que ce n'est qu'au début de l'inflammation, lorsqu'elle fait sa première impression sur les organes et sur l'économie, qu'elle agit sur le système nerveux pour produire l'hystérie, et que ce n'est pas par conséquent pendant sa plus grande intensité, puisque nons avons vu (obs. XII) qu'à la matrice surtout, ce n'a jamais été qu'après l'acuité et lorsque l'inflammation était en voie de résolution, que l'hystérie s'est déclarée. C'est ce qui pourrait expliquer pourquoi les phlegmasies chroniques ont été regardées comme des causes fréquentes d'hystérie. Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de trouver l'enchaînement pathologique des actes divers par lesquels doit passer la cause, pour venir retentir dans le système nerveux et y produire l'hystérie. Quels que soient le siége et le caractère de la maladie, l'étiologie est la même. Le prurit de la vulve, simplement nerveux ou occasionné par une éruption herpétique, les mêmes conditions de l'anus et du périnée, sont signalées par Louyer-Villermay comme des causes fréquentes.

D'autres maladies nerveuses, et surtout les névralgies, peuvent devenir cause d'hystérie. Nous avons vu une névralgie temporale causer des crises hystériques toutes les fois qu'elle se déclarait et quelquefois pendant sa durée. Nous avons vu bien des fois la gastralgie en provoquer de plus ou moins intenses. Deux fois nous avons vu une sorte d'angine de poitrine la produire. Ce que ces névralgies ont fait, d'autres le peuvent également, et les auteurs en citent de nombreux exemples.

Une foule d'autres affections peuvent occasionner l'hystérie, par la manière dont elles agissent sur le système nerveux, par l'influence que peuvent exercer sur lui leurs sensations viciées. Les différentes maladies de la peau, dar-

tres, prurigo, etc. ; les différentes maladies des appareils de la respiration, toux nerveuse, catarrhe chronique, etc. ; de la circulation, anevrismes, rétrécissements, ossifications ; nous avons vu l'anévrisme de l'aorte provoquer des crises fréquentes d'hystérie par le trouble insolite qu'il opérait dans la poitrine. Les affections de l'estomac et de l'intestin sont une source fréquente d'hystérie. C'est ainsi que l'indigestion (obs. V), le ramollissement de la membrane muqueuse, l'embarras gastrique, etc., ont souvent occasionné la maladie. Il en est de même de l'appareil urinaire et génital. Les productions morbides, les hypertrophies, les glandes engorgées ou squirrheuses, sont capables de la produire. Nous avons vu (obs. VI) que plusieurs auteurs ont reconnu que l'hystérie, entretenue par la présence de glandes hypertrophiées, avait été guérie par leur ablation. La syphilis chronique peut, de même que les autres affections virulentes, devenir cause d'hystérie. Elle nous a paru plusieurs fois jouer ce rôle, surtout chez les femmes nerveuses qui sont dans une position où leur maladie est pour elles un sujet de grandes appréhensions. Nous avons trouvé (obs. XV) que la chlorose avait été la cause de l'hystérie, puisque les crises disparaissaient avec cette maladie du sang, et se reproduisaient avec elle. La viciation humorale des liquides nous paraît donc aussi devoir l'occasionner, lors même qu'elle ne serait pas le résultat de la chlorose, comme dans les scrofules, le scorbut, etc. On conçoit l'action du sang vicié sur le système nerveux ; on conçoit comment cet incitateur naturel doit, lorsqu'il est de mauvaise qualité, produire sur les organes auxquels il se distribue, et sur les extrémités nerveuses avec lesquelles il se met en contact, une impression pénible qui les fasse souffrir et les écarte de leur rhythme naturel de sensibilité. Nous n'avons point cherché à calculer le nombre proportionnel des globules sanguins. Cette étude, bien qu'importante, ne nous a pas encore paru donner à

MM. Andral et Gavaret des résultats assez positifs pour rien statuer sur elle. Cependant dans les cas de chlorose, et lorsque la malade est affaiblie par la longueur ou la récidive de l'affection, il est évident que le nombre des globules doit être moins considérable. Ce que nous n'avons pas fait, M. Marchand l'a fait, et il a trouvé une diminution constante de globules dans l'hystérie, ce qui l'a porté à en faire une aglobulie. Nous y reviendrons.

Toutes les maladies chirurgicales plaies, contusions, piqûres, luxations. fractures, etc., peuvent. en agissant sur le système nerveux, devenir cause d'hystérie, quelquefois seulement par la perte de sang (obs. XIII) qu'elles occasionnent.

Il est essentiel de rappeler ce que nous avons dit plus haut, que les maladies les plus douloureuses ne sont pas celles qui déterminent plus facilement l'hystérie, puisque le cancer, et même le cancer utérin, quelle que soit la violence des douleurs qu'il occasionne, ne la produit jamais ou presque jamais. Nous avons fait là dessus toutes les réflexions physiologiques qu'un pareil sujet pouvait inspirer. Nous n'y reviendrons pas.

Causes thérapeutiques.

Pour ne rien laisser à désirer, nous ajouterons à cette nombreuse série de causes, celles que nous appelons thérapeutiques, parce que les médicaments en sont les agents.

Nous ne pensons pas qu'il y ait de remèdes qu'on puisse regarder comme hystériques, ou propres à produire la maladie par une action spéciale. Ainsi nous repoussons tout ce que nous savons qu'on avait dit au sujet du café et du thé. Ils peuvent par leur action excitante occasionner la prédisposition, comme le ferait toute autre substance aromatique excitante ; mais ils ne produisent jamais d'emblée la maladie,

à moins qu'il ne s'y joigne d'autres prédispositions et d'autres causes puissantes. Nous n'en dirons pas autant de différentes autres substances irritantes, tels que les purgatifs, les vomitifs, les vésicants, les rubéfiants, parce que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir les effets hystériques de ces remèdes irritants, topiques ou internes. Nous n'en avons point cité d'observation particulière, parce que, nous le répétons , s'il nous eût fallu citer des faits qui signalassent toutes les causes, comme toutes les nuances de la maladie, nous aurions été entraîné à une foule d'observations, qui eussent dépassé les limites dans lesquelles nous devons nous renfermer, malgré notre désir de tout dire. D'ailleurs la chose est connue. Les auteurs en ont cité plusieurs faits, qui peuvent servir pour nous faire comprendre et admettre les autres, sinon comme faits arrivés, du moins comme faits possibles. Les médicaments qui agissent sur l'encéphale et sur le système nerveux, même pour calmer, comme les narcotiques, ne sont pas moins propres à déterminer l'hystérie. Leur action sur le cerveau et sur les nerfs en modifie l'action et la mobilité, et quelquefois cette modification va jusqu'à faire naître les crises hystériques.

Il ne faut pas croire que toutes les causes que nous avons longuement énumérées agissent avec la même fréquence et de la même manière. Les causes cérébrales sont les plus communes et sous ce rapport, elles favorisent l'opinion de Georget. Elles sont plus aptes à produire les crises brusques et instantanées , lorsqu'elles sont elles-mêmes vives et subites. Elle produisent plus facilement l'hystéricisme ou l'hystérie avec crises répétées, lorsqu'elles sont moins vives, mais plus lentes et plus prolongées. Alors la maladie est plus profondément enracinée et plus difficile à guérir. Après cet ordre de causes, ce sont les viciations des fonctions de l'utérus qui engendrent le plus souvent la maladie. Elles causent

rarement une crise isolée. Presque toujours elles déterminent des crises multiples, c'est-à-dire, une hystérie prolongée et à crises renouvelées sans autre cause ou pour la cause la plus légère.

Dans cette appréciation de la cause, il ne faut pas oublier les dispositions individuelles, les prédispositions spéciales et idiosyncrasiques, qui rendent un individu plus apte qu'un autre, et qui varient tellement que le même sujet supportera un jour l'action d'une cause, qui, le lendemain produira des effets intenses quoiqu'elle-même soit moins intense. Rappelons encore que beaucoup de ces causes agissent d'une manière lente, et commencent par produire, avant la maladie, une prédisposition en quelque sorte nécessaire. Tandis que beaucoup d'autres agissent d'une manière brusque, et déterminent sur-le-champ et d'une manière foudroyante les phénomènes les plus violents de l'hystérie.

Il serait facile d'étendre ces réflexions sur le caractère et les nuances des causes ; mais il nous suffit d'en avoir signalé quelques particularités, pour qu'on puisse se figurer tout ce qu'il en est et ce qu'il en peut être, et pour nous dispenser de pousser plus loin des considérations qui deviendraient trop longues.

CHAPITRE IV.

Symptomatologie.

Rien ne serait plus difficile que l'exposition sévère et méthodique des symptômes de l'hystérie, si on voulait le faire d'après les auteurs. En effet, avant qu'on eût fait pénétrer une clarté lumineuse dans l'étude et l'appréciation des maladies nerveuses, elles représentaient le véritable Protée, qui, changeant de forme à chaque instant, ou prenant sans cesse, comme le caméléon, une couleur nouvelle, était in-

saisissable, parce que, selon l'expression heureuse d'Hoffmann, ce n'est point une maladie unique, mais plutôt une cohorte de maladies : *non est morbus unus, sed potiùs morborum cohors.* Rien alors n'aurait pu suffire pour exprimer et coordonner le nombre et la bizarrerie des phénomènes qui étaient réunis sous la même dénomination ou sous des dénominations différentes, parce que rien n'aurait pu débrouiller le chaos qui régnait, lorsqu'on décrivait pêle mêle, et comme n'en formant qu'une, des maladies différentes quoique analogues, sous les noms de maladies nerveuses, de vapeurs, d'hystérie, d'épilepsie, de clou, d'asthme, d'hémoptysie, de suffocation, de vomissements, de coliques hystériques. Sauvages et Vogel avaient déjà reconnu avec sagacité, qu'on donnait souvent le nom d'hystérie à des affections qui n'avaient de commun avec elle que de légers points de contact symptomatiques, parce que, si l'on en croit Sauvages, on a trouvé plus commode de les englober ainsi, que de les étudier, ce qui avait porté Vogel à distinguer la maladie en vraie et fausse. Depuis lors, une analyse plus sévère des phénomènes et une étude plus approfondie des lois de la vie et de ses désordres pathologiques, ne permettent plus cette confusion vague et si nuisible à la science. Malgré ces progrès, nous ne pouvons nous dissimuler que les opinions dominantes ont aussi exercé une grande influence sur l'évaluation et la coordination des symptômes. Suivant, en effet, la doctrine qu'un auteur a adoptée, il lui a toujours été bien facile de la faire pénétrer dans l'exposition des phénomènes, afin de les faire venir en aide à cette doctrine. Quelques mots sont nécessaires pour faire apprécier cette manière de voir.

Les auteurs qui ont admis les vagabondages de la matrice, ont pu aisément la faire porter partout pour y causer les phénomènes pathologiques dont chaque partie est le siége. La sensation du globe, c'est la matrice elle-même qui erre

dans le bas-ventre, ou s'élève jusqu'au larynx ; la sensation de strangulation, c'est la compression du larynx et du pharynx par cet organe lui-même; la suffocation, c'est le soulèvement du diaphragme par la matrice qui est venue s'abreuver vers le foie ou vers la rate. Dans les palpitations, c'est vers le cœur qu'elle s'est portée pour en troubler les contractions. Le clou hystérique, les douleurs, les crampes, les spasmes, les convulsions, tous ces phénomènes sont aussi le résultat du déplacement de l'utérus, et de son transport à la tête ou aux différentes parties du corps et des membres.

Il n'a pas été plus difficile à ceux qui ont admis un principe humoral , acide ou alcalin, un ferment quelconque ou des vapeurs répandues dans le sang, d'y trouver l'explication de tous les phénomènes. Comme ces principes circulent partout avec le sang, partout leur présence occasionne les accidents nombreux et plus ou moins insolites qu'on remarque à la tête, à la poitrine, au bas-ventre ou dans les membres.

Ceux qui ont admis une décomposition quelconque du sperme ou du sang dans la matrice et l'émanation des vapeurs morbides de cet organe, n'ont pas été plus embarrassés. Est-ce la sensation du globe qui remonte et se fixe dans l'estomac ou au cou? Ils ont vu une masse de vapeurs échappées de la matrice, et ils en ont suivi le trajet jusqu'au point où elle s'est fixée. Ont-ils eu à expliquer la cause des palpitations, des suffocations, des spasmes, des douleurs, des vomissements, etc. ? C'est encore l'influence maligne des vapeurs qui sont poussées aux organes, et qui en troublent ou pervertissent les actes fonctionnels à des degrés variés, selon la qualité ou la dose de ces vapeurs.

Ceux qui, en conservant à la matrice tous les honneurs de la maladie, n'ont admis, pour en opérer les accidents pathologiques, que les réactions de ce viscère sur les autres organes ou sur les différentes parties du corps, n'ont pas

manqué de bonnes raisons. Les communications nerveuses, vasculaires, ligamenteuses, membraneuses de l'utérus, ont été des voies suffisantes de transmission des réactions de ce viscère. Cela posé, il n'est aucune partie du corps qui puisse se soustraire, et qui ne soit susceptible de présenter quelques phénomènes insolites.

Les communications sympathiques de l'estomac, des poumons, du cœur, et leur influence fonctionnelle sur toute l'économie, les rapports de la veine-porte avec les principaux viscères, ont fourni les plus belles raisons possibles pour expliquer les phénomènes d'une manière favorable à leur système, à ceux qui ont placé le siége de l'hystérie dans ces diverses parties.

Aucun organe n'a dû fournir des explications plus faciles et plus simples que le cerveau. Il est le point de départ et d'aboutissement de tous les nerfs de la vie cérébrale, et il entretient de nombreuses communications avec les nerfs du système ganglionnaire, disposition qui permet de rapporter tous les phénomènes à son influence morbide; douleurs, sensations bizarres multipliées, perversion des sens, tous ces symptômes sont des effets de la sensation cérébrale exaltée. Les palpitations, anhélations, spasmes, convulsions, sont le résultat de l'influence vicieuse de l'encéphale; il n'est donc pas étonnant que le cerveau ait été regardé comme le siége spécial de la maladie.

Quelles que soient les nuances d'opinion de ceux qui n'ont vu dans l'hystérie qu'une affection des nerfs, il leur a été bien facile de faire jouer tout le rôle à ces organes des sensations et des mouvements. Qu'on admette ou non un fluide nerveux, des esprits animaux, un éther, ces substitutions de mots ne changent rien à la chose; les explications ne peuvent se donner qu'au moyen de la distribution des nerts à toutes les parties du corps, et de leurs nombreuses anastomoses. Ainsi ils deviennent partout siége et cause des

sensations viciées et douloureuses, des spasmes, des strangulations, des mouvements organiques intérieurs, des palpitations, des oppressions, des convulsions, etc.

Les opinions mixtes, formées de la combinaison de plusieurs de celles que nous avons examinées, ont également réuni plusieurs explications pour rendre raison des phénomènes de l'hystérie.

A ces explications fournies par les théories générales, je crois devoir en joindre quelques-unes qui sont particulières à la sensation de la boule. Dominé par son goût pour la mécanique, Boerhaave la fait servir à l'explication des flatuosités et de la sensation du globe. Il suppose que l'air s'introduit dans l'estomac et dans les intestins par l'œsophage, et que sa raréfaction et son élasticité causent tous les phénomènes de tension, de mouvement, de dégagement de gaz par la bouche et par l'anus, et que lorsqu'il est retenu supérieurement, il cause la sensation du globe qui monte, et qui par sa dilatation comprime la trachée-artère et cause la suffocation. Une explication semblable pouvait être admise dans le temps; mais n'est-on pas étonné de voir aujourd'hui M. Trolliet lui en substituer une qui est contraire à toutes les lois de la physique, de la physiologie et de l'observation? Il décrit la maladie sous le nom de globe antipéristaltique, parce qu'elle consiste, dit-il, en un globe qui parcourt en remontant le tube digestif, soit dans les intestins, soit dans l'œsophage. Haller avait pourtant donné, depuis longtemps, une explication satisfaisante de ce phénomène, en le considérant comme le résultat de la convulsion des intestins et de l'œsophage, opinion reproduite par plusieurs auteurs, et que Mouro a mieux précisée, en attribuant le spasme à la sympathie des nerfs vagues.

Quel que soit le point d'où chaque auteur ait fait partir la maladie, il lui a donc été facile d'y rattacher les phénomènes, de manière à les faire correspondre à l'opinion adoptée, et

à les lier par des explications toujours satisfaisantes, parce que les phénomènes nerveux se prêtent facilement à toutes les interprétations et qu'ils ne manquent à aucune opinion.

Mais au milieu de cet assujettissement aux opinions dominantes, aux théories, aux hypothèses du jour, au milieu de leur prédilection pour certaines formes hystériques, qu'ils auront eu plus souvent occasion d'observer, les auteurs ont cependant cela de commun, c'est qu'ils se rencontrent tous lorsqu'ils font l'énumération et la peinture des caractères essentiels de la maladie. Tous ont signalé cette sensation de globe, qui tantôt semble parcourir le bas-ventre, et le plus souvent paraît s'élever de l'estomac à la gorge. Tous ont fait ressortir les mouvements spasmodiques et convulsifs de tout le corps. Cependant ils n'ont pas toujours été bien scrupuleux sur le choix des phénomènes, ce qui fait que bien souvent ils ont mis sur le compte de l'hystérie, toute autre maladie un peu difficile à caractériser à cause des phénomènes un peu insolites qu'elle présentait. Ce que Willis avait déjà signalé d'une manière fort piquante : « *Passio hysterica* inter morbos muliebres, pessimæ adeo famæ existit, ut semi damnati instar, plurium aliorum affectuum culpas gerat : si quando enim ægritudo inusitati moris, aut occultioris originis in corpore fæmineo occurat, ita ut causa ejus lateat, et indicatio therapeutica sit prorsus incerta, statim uteri (qui plerumque insons est) malam influentiam accusamus, et in symptomate quovis inusitato *aliquid hystericum* subesse pronunciamus, proindè ad hunc scopum, qui sæpè tantum ignorantiæ subterfugium est, intentiones medicæ et remediorum usus diriguntur (de morbis convulsivis, cap. X). » Ce reproche si habilement tourné par Willis n'a pas empêché Sydenham de l'encourir par la description la plus incohérente, par l'association de toutes les maladies nerveuses, de tous les phénomènes nerveux, de tous les symptômes bizarres qu'il a rencontrés et qu'il a réunis pour en faire la maladie la plus

complexe et la plus insaisissable, qu'il compare justement à Protée ou au caméléon, et qui ne ressemble nullement à l'hystérie, et tout cela faute d'une analyse sévère. Louyer-Villermay, malgré ses efforts, est bien loin d'avoir évité ce défaut.

Une indication aussi vague ne peut donc nous suffire, parce qu'avec elle on ne peut pas connaître la maladie. Il nous faut tracer avec sévérité tous les phénomènes qui peuvent la caractériser. Il nous faut en conséquence les examiner tous, et peser leur valeur à chacun. Ici se présente une difficulté, c'est de savoir dans quel ordre nous exposerons les phénomènes de l'hystérie. Est-il même possible d'en suivre un bien convenable, lorsqu'on voit les phénomènes quelquefois si disparates qu'on observe? Adopterons-nous une distribution anatomique ou physiologique? Suivrons-nous une classification topographique de la tête aux pieds ou des pieds à la tête? Toutes ces méthodes peuvent être bonnes, très-bonnes dans la plupart des circonstances ou des maladies; mais, dans l'hystérie, elles nous paraissent insuffisantes, peut-être même peu propres à faire naître une idée juste de l'affection; car en éparpillant les phénomènes qui sont réunis dans l'hystérie pour les caser dans chaque appareil ou chaque fonction auxquels ils appartiennent, en englobant dans le même appareil des phénomènes qui dans la maladie ne sont point unis, ce n'est plus en présenter le tableau, ce n'est plus en faire le portrait à l'aide duquel on puisse la reconnaître. Il nous semble que pour bien faire, il est essentiel de présenter d'abord la maladie telle qu'on la voit, d'offrir les phénomènes tels qu'ils se déroulent et à mesure qu'ils apparaissent, sauf à en présenter ensuite une analyse méthodique, qui leur assigne à chacun la place qu'ils doivent tenir dans une classification anatomique, physiologique ou topographique. Nous allons donc décrire l'hystérie, telle qu'elle se révèle dans son état de simplicité plus grande et

avec toutes ses nuances. Et comme il y a deux états bien distincts dans cette maladie, l'état de crise, et l'état de l'intervalle qui sépare chaque crise, nous examinerons séparément chacun de ces deux états.

1° *Symptômes des crises*. Nous l'avons dit, nous allons présenter d'abord la crise la plus simple, pour y rattacher ensuite les phénomènes nombreux et variés qui ont été observés par les auteurs : car si nous voulions les offrir à la fois à l'attention du lecteur, nous présenterions une énumération qui n'aurait point d'ensemble, nous en ferions cette hystérie Protée de Sydenham, qui revêt des formes en apparence bien différentes et bien disparates, qu'on ne pourrait réunir ainsi pêle-mêle, sans établir une confusion dans laquelle l'œil le plus exercé aurait de la peine à se reconnaître. Nous parlerons ailleurs des signes précurseurs ou prodromes d'une crise ou accès, parce qu'ils ne sont pas constants. Le plus souvent une crise simple débute d'emblée, immédiatement ou presque immédiatement après que la cause a agi, ou même sans cause connue, et au moment où l'on s'y attend le moins, chez les personnes hystériques.

Un spasme violent se fait sentir dans tout l'abdomen. Il semble partir de la région hypogastrique, et selon Astruc et Vigarous, plus spécialement du côté gauche ; d'autres fois il part de tout autre point de cette cavité. Ce spasme est sensible à la vue et au toucher par les mouvements, les duretés et les contractions qu'il opère dans tout l'abdomen. Il vient plus ou moins rapidement se concentrer dans la région épigastrique. Le plus souvent même il ne se fait sentir au début que dans cette région. Là aussi l'on sent et l'on voit un mouvement et une contraction ondulatoire irrégulière. De là le spasme, sans abandonner complètement les parties où il a commencé, remonte plus ou moins rapidement le long de l'œsophage, jusqu'au pharynx et au larynx, où il vient occasionner à la fois un gonflement, une tuméfaction bien

manifeste, et des mouvements spasmodiques ou convulsifs continuels et analogues à ceux d'une déglutition pénible. De quelque part que s'élève le spasme, il est accompagné dans tout son trajet d'une sensation toute particulière. Il semble à la malade que c'est un corps globuleux du volume d'un gros œuf de poule qui parcourt tout le trajet de l'œsophage, et qui vient se fixer à la gorge, où par sa présence il produit la sensation et les effets d'une boule qui se serait placée là, et qui viendrait obstruer les voies aériennes et causer une sensation d'étranglement ou de suffocation (obs. I, II, III, etc.). Lorsque cette sensation est encore renfermée dans l'abdomen, non seulement la malade en a la conscience physiologique ; mais en y portant la main, on trouve un ou plusieurs corps durs, mobiles, s'affaissant avec facilité dans un point pour passer ailleurs et suivre ainsi le trajet de la sensation. Bien souvent un gémissement sourd ou des cris étouffés et plus ou moins forts et aigus s'échappent de la poitrine.

Les membres et surtout les membres inférieurs se refroidissent souvent : ils paraissent glacés dans quelques crises violentes et longues, tandis que la tête et le col deviennent plus chauds, plus rouges et que les veines jugulaires se dessinent sous la peau. Il semble y avoir transposition du sang et de la chaleur des parties inférieures vers les parties supérieures, au moins par bouffées. Dans des cas exceptionnels Hoffmann et M. Chauffard, d'Avignon, ont vu l'injection capillaire aller au point de produire une exsudation sanguine par petites gouttelettes sur la peau.

En même temps ou presque en même temps les membres commencent à s'agiter convulsivement, le plus souvent tous à la fois. Quelquefois ce sont les membres supérieurs qui commencent les premiers par une sorte de pandiculation forte et involontaire, et bientôt les membres inférieurs en font autant. Alors ils s'agitent par des mouvements clo-

niques tout-à-fait irréguliers, par des contorsions bizarres et sans but. Les malades les jettent de çà de là sans pouvoir, ni les diriger, ni les retenir. Il n'y a point non plus d'ensemble dans ces mouvements; aussi la malade ne peut ni se tenir droite, ni se tenir assise. Il faut qu'elle s'étende, ou bien elle est renversée, soit par défaut de soutien convenable, soit par le mouvement désordonné de ses membres. Ce ne sont pas seulement les membres qui s'agitent ainsi, le tronc y participe ordinairement, et il se contracte, se plie et se contourne dans tous les sens. Les contractions de la poitrine viennent ajouter à la gêne de la respiration, et font quelquefois éprouver la sensation d'un cercle qui en serrerait la base. Il en est de même des contractions de l'abdomen, qui resserrent cette capacité très-irrégulièrement et cependant d'une manière différente que les spasmes intérieurs dont nous avons parlé plus haut; il est toujours bien facile de les distinguer. Quelquefois, après quelques instants de constriction, il y a un peu de relâchement et même un véritable ballonnement. La masse des muscles dorso-lombaires n'est pas moins violemment agitée. Elle opère ces contractions partielles et ces torsions brusques qui fléchissent quelquefois le tronc en demi cercle, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre et surtout en arrière. Lorsque toute la machine est ainsi détraquée dans ses agents moteurs, non seulement les mouvements sont irréguliers et insolites, mais ils meuvent le corps dans tous les sens, ils lui font prendre les postures les plus grotesques, gratter les murs, déchirer ce qu'ils peuvent accrocher, ramper par terre. La tête se renverse avec force, et les mains se portent assez ordinairement vers le col, égratignent et frottent comme si elles voulaient enlever quelque chose, et quelquefois elles frappent la poitrine avec violence. Si la crise est forte, les mouvements du tronc le font quelquefois bondir et rouler dans tous les sens avec une violence qui nécessite la force de plusieurs personnes pour

pouvoir les contenir. Nous avons vu des femmes assez chétives acquérir alors une force telle que six hommes ne pouvaient pas les retenir, renverser, en se roulant par terre, les tables et les meubles, et inspirer un véritable effroi aux assistants. Les masséters aussi se contractent violemment. Ils font grincer les dents avec tant de force, qu'on les a vues se briser, ou déchirer la langue et les lèvres, ou faire aux personnes qui les entourent, des morsures très-profondes. Quelquefois les yeux roulent dans leurs orbites ou simulent le strabisme *hystérique*.

Ce clonisme ne se soutient pas toujours au même degré d'intensité. Il y a par moment une rémission qui semble être la fin de la crise, et pendant laquelle la malade presque toujours reste immobile, frémissant au moindre bruit et au moindre contact, l'œil fixe ou fermé, et quelquefois dans un état d'extase ou de somnambulisme. Les contractions recommencent bientôt avec la même fureur. Quelquefois cependant cette rémission se prolonge assez longtemps. Le clonisme lui-même présente de nombreuses variétés, non seulement dans son intensité, mais dans ses phénomènes. Tantôt les contractions alternatives se succèdent avec rapidité et produisent des mouvements continuels. Tantôt la contraction d'un certain nombre de muscles reste permanente pendant quelques minutes, plus ou moins, et produit une raideur tétanique que rien ne peut surmonter. Enfin après une durée de 1/4 d'heure, d'une ou de plusieurs heures, la crise cesse brusquement, ou bien les rémissions sont plus longues, les redoublements moins violents, et la crise s'éteint insensiblement. Les malades étendent les bras et les jambes, bâillent et éternuent quelquefois (*sternutatio si superveniat, cito paroxysmum claudit*, Horstius), la respiration s'exécute plus librement et souvent des borborygmes ont lieu : *obmurmurant intestina*. Depuis Hippocrate et Galien on a répété qu'une sécrétion particulière venait lubrifier les organes

génitaux. Mais on l'a adopté *in verba magistri*, ou pour favoriser certaines opinions : car cette évacuation n'a presque jamais lieu, si toutefois elle a lieu quelquefois. Presque toujours il se fait une évacuation abondante d'une urine claire et limpide comme l'*eau de roche*.

Lorsque la solution de la crise est complète , les malades se sentent brisées et sans forces et restent étendues et quelquefois haletantes. Pendant quelques instants, ou même pendant quelques heures, elles conservent ordinairement des retours de spasmes ou de frémissements dans presque tout le corps ou dans quelques parties seulement. La sensation du globe laryngien ne se dissipe pas tout de suite, ou bien elle se renouvelle très-facilement.

Telle est la crise hystérique dans toute sa simplicité, dépouillée de tout phénomène accessoire et de toute complication, telle en un mot qu'il la faut pour caractériser la véritable hystérie. Nous nous sommes en conséquence abstenu d'indiquer les phénomènes qu'on rencontre quelquefois, mais qui ne font pas partie essentielle de la maladie. Toutes les fonctions ou tous les actes de fonctions dont nous n'avons pas parlé continuent à s'exécuter. Voilà pourquoi nous avons gardé le silence sur leur compte. Ainsi les facultés intellectuelles et sensoriales ne sont point compromises. La malade voit, entend, sent, elle sait qu'elle est dans un état de crise ; mais en même temps sa volonté ne peut pas arrêter ni diriger ses contractions musculaires ; elle a perdu toute son influence sur leurs agents. C'est en vain qu'elle voudrait modérer ou diriger ses mouvements, la chose lui serait impossible. On parle cependant d'une femme qui, au milieu de sa crise, entendant le médecin conseiller un vésicatoire, lui appliqua un rude soufflet. Ce fait est raconté par un confrère estimable et digne de foi, je n'élève point de doute sur sa vérité, mais j'en élèverai sur l'interprétation qu'il lui a donnée. Il n'est pas à présumer qu'une femme se permette

une pareille action envers celui qui vient la soulager. Si, toutes les fois qu'on parle d'un remède qui contrarie les malades, un soufflet en était la conséquence, il y aurait tous les jours des milliers de soufflets donnés. Je pense, au contraire, que cet acte a été, comme les autres, indépendant de la volonté de la malade, et que le soufflet a été appliqué, parce que dans un des mouvements désordonnés du bras, la joue du docteur s'est rencontrée fortuitement sous la main convulsée. Il en a été ici, comme chez l'homme (obs. XVII) que nous avons vu appliquer involontairement un vigoureux coup de poing sur le testicule de celui qui cherchait à le retenir; comme dans tous les cas analogues où des coups sont donnés indistinctement partout, sans qu'on prenne la peine de les signaler ni de leur trouver un motif. Nous ne nous refusons pas cependant à croire qu'au milieu même des contractions d'une crise, surtout si elle n'est pas très-intense, les malades ne conservent encore la faculté de faire exécuter quelques mouvements aux membres sans arrêter ceux de la maladie. Nous avons vu (obs. I) que, malgré les spasmes du pharynx et du larynx, les malades peuvent le plus souvent articuler quelques sons, dire quelques mots. Nous comparons cet état à celui de l'enfant qui, en proie aux mouvements bizarres de la danse de St-Guy, n'en exécute pas moins des mouvements volontaires, qui deviennent bizarres eux-mêmes par leur combinaison avec les contractions cloniques de la maladie. Ainsi dans les cas ordinaires les facultés intellectuelles ne sont pas abolies.

La circulation reste impassible au milieu du désordre. Le pouls bat avec calme et régularité. Cependant il n'est pas rare de voir des palpitations assez fortes ou une accélération de la circulation.

La respiration n'est point troublée par elle-même. Elle ne l'est que par les contractions désordonnées des muscles de la vie cérébrale dont elle emprunte les secours. La gêne,

la contraction du larynx et de la poitrine, les spasmes mêmes de la respiration, ne dépendent point d'une lésion propre à cette fonction, ils ne sont que l'effet des contractions des muscles respirateurs.

La digestion même, malgré les mouvements de l'estomac et des intestins, ne semble pas troublée. Je n'ai jamais vu d'indigestion produite par des crises d'hystérie, bien que celles-ci arrivassent après le repas, et lorsque la digestion n'était pas encore faite. J'ai plutôt vu, et les auteurs l'ont vu aussi, l'indigestion causer des crises. La langue ne devient ni saburrale, ni rouge, ni irritée : elle n'indique pas de modification morbide dans l'estomac.

Les sécrétions ne paraissent éprouver aucune altération sensible. Si parfois le corps se couvre de sueurs en totalité ou partiellement, cela tient à l'agitation, au mouvement convulsif, espèce d'exercice violent plus que suffisant pour la provoqner, mais nullement à l'altération physiologique ou morbide de cette sécrétion. Sydenham, Pison, Hoffmann, M. Tanquerel-Desplanche, ont remarqué une sécrétion plus abondante de salive. Ce phénomène se remarque trop rarement dans l'hystérie pour en être regardé comme son effet, à moins qu'il n'y ait complication. Les urines continuent à être sécrétées : elles le sont même abondamment selon la remarque de Sydenham. Elles présentent un caractère particulier à peu près constant, c'est une limpidité incolore fort remarquable ; au reste, ce caractère des urines n'est pas particulier à l'hystérie, on le retrouve dans toutes les affections nerveuses un peu intenses. Les faits où l'on a cru remarquer leur suppression pendant des semaines et des mois sont entourés de trop d'incertitude pour leur ajouter une confiance sérieuse. Les recherches de M. Becquerel sur les urines de plusieurs hystériques, ne lui ont fourni que des résultats peu satisfaisants ; en général, elles lui ont paru presque toujours semblables aux urines naturelles.

Ces réflexions nous ont paru indispensables avant d'aller plus loin, avant surtout de passer à l'examen de quelques autres phénomènes non compris dans ce tableau de la crise.

2° *Symptômes pendant l'intervalle des crises.* Lorsque la crise est complètement passée, ou bien les malades rentrent dans leur état normal, ce qui est le caractère ordinaire après les crises provoquées par une cause vive et subite chez une personne qui jouissait d'une bonne santé, et il n'y a plus de crises, à moins qu'une nouvelle cause ne vienne en provoquer une nouvelle. Ou bien cette première est suivie d'une ou de plusieurs crises qui se succèdent à des époques très-différentes, et pour des causes plus ou moins graves et quelquefois même sans cause connue, par la seule raison que le système nerveux est monté à ce rhythme et que l'impulsion qui lui a été communiquée se conserve ou se renouvelle indéfiniment et passe quelquefois à l'état organique ou physiologique constitutionnel. Tantôt il n'y aura que quelques heures d'intervalle d'une crise à l'autre. D'autres fois il y aura plusieurs jours (obs. II, III); d'autres fois il y aura des mois (obs. VII) et même davantage. Le plus souvent leur retour est irrégulier. Quelquefois cependant il a lieu régulièrement à des jours et heures déterminés, de façon qu'on peut les prévoir d'avance. Ordinairement c'est pendant le jour qu'elles ont lieu, et cela se conçoit : pendant cette période de temps, mille causes d'excitation plus ou moins grande viennent agir sur nos sens. Quelquefois cependant, elles surviennent pendant la nuit, même pendant le sommeil (obs. IX). Nous avons eu plusieurs fois occasion de le remarquer. Cette dernière particularité a fait naître mille conjectures plus ou moins vraisemblables et rationnelles sur l'action du sommeil, ou plutôt sur l'action de la circulation sur l'encéphale, ou sur l'action directe de ce viscère pendant le sommeil. Quelque ingénieuses que soient ces théories, elles sont si hypothétiques et si peu intéressantes pour le

praticien, que nous croyons devoir ne pas nous y engager plus avant. En effet tout ce qu'on a dit de la position horizontale, de la congestion cérébrale, de l'action des rêves, vient échouer devant les faits et devant ce raisonnement bien simple : tout le monde se couche horizontalement, tout le monde dort et éprouve la congestion du sommeil, et cependant le nombre des crises hystériques provoquées par le sommeil est infiniment petit. En outre la même personne ne prend pas de crise nouvelle, lorsqu'après en avoir pris une elle se rendort, quoiqu'elle se couche horizontalement. Bien plus, ce n'est pas toutes les nuits qu'elle est prise de ces crises. Elle sera des semaines et des mois sans en prendre. Nous donnons, dans ce moment, des soins à une fille de 27 ans, qui demeure 6 à 8 mois sans avoir des crises, et qui en prend trois ou quatre nuits de suite et quelquefois le jour, lorsqu'une première crise a eu lieu. Que de réflexions il y aurait à faire sur cet intervalle entre les crises et sur leur multiplicité, lorsqu'il en est survenu une première! Comme nous n'aurions à donner que des conjectures toujours hypothétiques, nous les livrons à l'imagination de chacun, parce que chacun peut les raisonner à sa fantaisie sans que personne puisse le contredire.

Lorsque les crises se succèdent ainsi, quelle que soit leur régularité ou leur irrégularité, elles ne se ressemblent pas toujours. Elles diffèrent quelquefois par leur longueur et leur intensité, quelquefois même par le cortége des phénomènes : les unes revêtent une forme simple; les autres s'associent des actes étrangers à ce caractère de simplicité, sans que pour cela la crise se dépouille de ses caractères distinctifs.

Quelquefois la crise est annoncée assez longtemps d'avance par différentes sensations de malaises nerveux ou cérébraux, mais non pas cérébraux seulement, comme Georget voudrait le faire entendre. Car nous voyons une

grande excitabilité dans le caractère et dans l'esprit, des douleurs lombaires, abdominales, pelviennes, thoraciques, des bâillements, des borborygmes, dans lesquels le cerveau n'a rien à faire directement, tout aussi bien que des pesanteurs de tête, des céphalalgies, de l'insomnie, des rêvasseries.

Lorsque les crises se succèdent à des époques irrégulières, et alors seulement qu'elles sont provoquées par de nouvelles causes, elles constituent chacune une maladie particulière et distincte, bien isolée des crises précédentes et consécutives, avec lesquelles elles n'ont d'autre rapport que celui d'être une maladie semblable survenue chez la même personne, comme ferait une fracture qui arriverait toutes les fois qu'une roue de voiture passerait sur un membre. Seulement nous reconnaîtrons, chez la personne qui reçoit si facilement l'influence des causes hystériques, cette grande prédisposition nerveuse spéciale sur laquelle nous avons beaucoup insisté. Mais lorsque les crises se succèdent de manière à ne pas reconnaître de nouvelles causes déterminantes un peu satisfaisantes, de manière à se lier les unes aux autres et à entretenir entre elles une sorte de corrélation et de dépendance, alors elles ne forment plus autant de maladies distinctes, elles constituent une maladie unique qui est formée par des crises ou accès successifs et par des moments de rémission (obs. X), comme les fièvres intermittentes régulières ou erratiques. Ce n'est plus pendant la crise seulement que la personne est malade. Elle l'est aussi dans les intervalles ; elle l'est toujours, quoiqu'elle paraisse jouir quelquefois d'une bonne santé. Elle devient ordinairement plus vive, plus impatiente, plus irascible. Son imagination et son caractère ne sont plus les mêmes. Les facultés intellectuelles, quoique régulières, sont modifiées, et les passions plus exaltées rendent les amitiés et les haines plus vives, plus impétueuses, plus exclusives et souvent plus inconstantes et plus mobiles. Elle est infiniment plus impression-

nable que dans son état normal à l'action des variations de l'atmosphère et du froid. La moindre sensation devient une souffrance ou une crainte. Tout son corps reste douloureux ou prêt à le devenir. A chaque instant, des spasmes variés se font sentir dans différents points à la fois ou isolément. A chaque instant aussi, les malades éprouvent ce qu'ils appellent des vapeurs, sensation d'où l'on a tiré la dénomination qu'on a donnée dans un temps et qu'on donne quelquefois encore à la maladie. Ils sentent, disent-ils, comme une vapeur qui s'élève d'un point quelquefois variable, quelquefois le même, et qui se porte tantôt sur la même partie ou sur le même organe, tantôt sur des organes différents, et quelquefois sur plusieurs organes à la fois ou successivement, et qui produit là une foule de phénomènes très-variés et cependant tous en harmonie avec la nature des fonctions de chaque organe. A la tête, ce seront le clou hystérique, des migraines, des pesanteurs, des éblouissements, des étourdissements, des insomnies ou un sommeil agité, et des réveils en sursaut, des somnolences, de la tristesse, des envies de pleurer ou de rire, une humeur quelquefois joviale et le plus souvent acariâtre et insupportable, de l'entêtement ou de la mobilité, une aptitude plus grande au travail, et quelqnefois apathie et impossibilité de rien faire sans une fatigue extrême, et même de rien lire sans éprouver des bourdonnements, des vertiges, des bruits dans la tête. Aux différents sens de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et même du goût, ce seront des anomalies de leurs sensations respectives, se rapprochant plus ou moins de quelques-unes de leurs névroses. Au pharynx, c'est une gêne extrême et même une impossibilité plus ou moins durable de rien avaler. Au larynx, ce sera une aphonie, ou la production de sons plus ou moins variables, plus ou moins discordants. Au poumon, ce seront des apparences ou des menaces d'asthme, des gênes plus ou moins grandes de la respiration,

qui devient tantôt plus rapide, tantôt plus lente, suspirieuse, sanglotante, etc. Au cœur, il y a menace de syncope et quelquefois syncope complète; d'autres fois il y a des palpitations; la circulation est agitée, ralentie ou irrégulière; les contractions du cœur se précipitent ou se ralentissent d'un instant à l'autre. A l'estomac, mille phénomènes non moins variés se présentent. C'est une faim dévorante, une sorte de boulinie; c'est une dyspepsie complète, l'anorexie; des gaz, des mouvements spasmodiques de ce viscère, des sensations plus ou moins pénibles ou douloureuses, des appétits dépravés, des vomissements, des vomituritions, une digestion rapide, ou une digestion excessivement lente, quelquefois insensibilité la plus complète dans l'épigastre, ou même soulagement par une forte pression ; d'autres fois sensibilité si fortement accrue, que le contact le plus léger, un simple vêtement devient douloureux, à plus forte raison une pression un peu forte. Les auteurs ont signalé le développement des gaz et leur expulsion quelquefois fatigante, soit pendant les crises, soit dans leurs intervalles. Aux intestins, les phénomènes ne sont pas moins variables sous le rapport de leur sensibilité et de leur insensibilité, des coliques diverses qui ont lieu, des gaz qui se développent, des évacuations alvines qui sont précipitées ou ralenties. Mais il est dans l'abdomen un phénomène qui m'a toujours paru fort extraordinaire, quoiqu'il soit fréquent, et dont j'ai souvent encore de la peine à me rendre raison; c'est un développement énorme de cette cavité qui se distend rapidement, surtout après quelques contrariétés, et même bien souvent sans cause présumable; on dirait que la femme est enceinte de neuf mois, ou qu'elle est atteinte d'une volumineuse hydropisie. Cet état se dissipe assez rapidement au bout de quelques heures ; cependant je l'ai vu souvent se prolonger plusieurs jours. Quelle en est la cause ? Quelquefois ce sont des gaz développés dans les intestins : il est

facile de les reconnaître, il y a météorisme. Tantôt ces gaz sont expulsés par le haut ou par le bas, tantôt ils disparaissent par absorption. Bien souvent aussi ce volume de l'abdomen paraît indépendant d'un développement de gaz. Il n'y a ni la rénitence, ni la sonorité de la tympanite. Ce n'est point non plus une hydropisie momentanée; aucune fluctuation ne se fait sentir. L'abdomen est plus ou moins ferme ou mou, plus ou moins sensible au toucher. Il ne présente pas la dureté des engorgements viscéraux ; c'est un état particulier de consistance, analogue à celui d'un muscle relâché. Quelle sorte de fluxion s'opère là dans cette cavité et dans ces organes ? Est-ce une congestion des capillaires de toutes ces parties ? Est-ce une congestion séreuse? Est-ce une sorte d'hypertrophie momentanée? je ne sais que penser. Cependant s'il fallait me prononcer, je pencherais plus volontiers pour la première de ces opinions, avec laquelle la troisième aurait beaucoup de rapport. — Il n'est pas jusqu'à la vessie qui n'éprouve parfois une sorte de paralysie et d'engourdissement avec difficulté d'uriner, et d'autres fois une sensibilité telle qu'elle se contracte par la plus petite quantité d'urine et donne à chaque instant la sensation du besoin d'uriner. Quant aux organes génitaux, ils reçoivent aussi des influences bien nombreuses et bien variées, qui modifient de bien des manières leurs appétits, leurs actes et leurs phénomènes nerveux.

Ces vapeurs ne vont pas toujours au tronc et aux viscères qui y sont renfermés. Bien des fois elles se dirigent et s'arrêtent dans différentes parties des membres, et elles y occasionnent différents spasmes , différentes sensations ou diminutions de contraction, différentes exaltations de sensibilité , ou différentes paralysies ou diminution de sensibilité.

Ces phénomènes peuvent n'avoir qu'une durée très-limitée et se dissiper rapidement. Ils peuvent aussi persister plus ou

moins longtemps, et durer des jours, des semaines, des mois et même des années.

Quelle est cette vapeur si commune? Quelle en est la nature? Tout ce que les pathologistes et les physiologistes ont dit à cet égard n'est qu'hypothétique, bien que vraisemblable. Est-ce le sang qui s'élève ainsi d'un point à un autre, comme l'ont dit quelques auteurs, et comme les malades prétendent l'expliquer? Est-ce la sérosité qui produit ce phénomène, ainsi que l'ont prétendu quelques autres auteurs? Sont-ce les nerfs, comme le veulent aujourd'hui la plupart des médecins? Comment alors les nerfs agissent-ils? Quelle est cette espèce d'*aura* hystérique? Est-ce le fluide nerveux qui se promène ainsi, qui s'accumule dans un point, en abandonne un autre, en vicie un autre, qui opère en un mot toutes ces formes de phénomènes protéiformes? Je n'en sais rien. Quelque séduisantes et vraisemblables que puissent être ces explications, nous les abandonnons pour nous en tenir au fait lui-même. C'est une sensation. Or, toute sensation est un acte nerveux, donc c'est un phénomène nerveux. Le reste nous est caché, et nous ne trouvons pas que les théories gratuites qu'on en a données aient soulevé le voile qui dérobe encore ce mystère.

Il ne faut pas croire que les phénomènes que nous venons d'énumérer comme propres à l'intervalle des accès hystériques, se présentent toujours, et surtout qu'ils existent tous à la fois. Bien des fois on n'en rencontre aucun, le malade n'est que plus impressionnable à l'action des causes des crises. D'autres fois il ne s'en présente qu'un bien petit nombre et même un seul. Ainsi ce ne sont pas eux qu'il faudrait compter pour reconnaître et constater l'hystérie. D'ailleurs, lors même qu'ils existeraient tous, s'il était possible, ils ne constitueraient pas encore l'hystérie. Ils ne représenteraient qu'un état nerveux général, qu'une névropathie, maladie bien différente et qu'on a malheureusement confondue trop sou-

vent avec l'hystérie. Pour caractériser cette dernière, il faut qu'il y ait des crises ou accès hystériques, de ces crises dans lesquelles aux mouvements convulsifs se joint cette sensation singulière d'un globe ascendant vers la gorge. Sans ce phénomène, l'hystérie est incomplète, elle n'a pas lieu. Une crise peut être violente, plus violente même qu'une crise hystérique. Si elle ne présente pas cette sensation, elle n'est qu'ûne crise nerveuse, qu'une crise de nerfs, comme le dit le vulgaire; circonstance, qu'il faut savoir bien distinguer : car les crises de nerfs ne sont guère moins fréquentes que les crises hystériqnes. Elles sont les crises névropathiques, et on ne peut et ne doit pas plus les confondre avec l'hystérie, qu'avec l'hypochondrie, qu'avec l'épilepsie. Quels que soit leur analogie et leur point de contact ou de ressemblance, elles constitueront chacune une maladie particulière. C'est en nous accoutumant à bien saisir toutes les nuances des affections, que nous éviterons bien des erreurs, ou tout au moins bien du vague et beaucoup de confusion dans l'histoire de la maladie. Accordons à chacune ce qui lui appartient, et nous verrons se dérouler devant nos yeux un tableau vrai et fidèle dans lequel chaque objet aura sa place distincte, tout en faisant voir ses rapports et ses connexions avec les autres objets, sans se confondre avec eux.

Variations.

Dans chaque crise hystérique, les choses ne se passent pas toujours aussi régulièrement que nous l'avons indiqué. Déjà nous avons vu qne, pendant l'intervalle, il se manifestait des phénomènes, qui variaient selon l'espèce de direction nerveuse qui s'opérait sur un point plutôt que sur un autre. Les phénomènes qui résultent de cette sorte de fluxion nerveuse, prennent quelquefois, pendant la crise, un développement tel, qu'ils prédominent tous les autres

phénomènes, et que même quelquefois ils les effacent, et se mettent entièrement à leur place pour constituer à eux seuls la crise hystérique. Ces variations peuvent se présenter en grand nombre et sous une foule de formes différentes. Nous savons combien le système nerveux malade est capable de varier et de paraître différent de lui-même. Cependant tout part toujours d'un même principe, tout émane de la même modification morbide. Tantôt ces sortes de crises se combinent avec les autres phénomènes caractéristiques des crises véritables, c'est le cas le plus ordinaire. Tantôt elles s'en isolent, en quelque sorte, plus ou moins complètement et alternent plus ou moins régulièrement avec elles. Tantôt elles finissent par constituer elles seules l'affection nerveuse, se produisent comme les crises hystériques, dont elles ne conservent que des caractères assez faibles pour servir, pour ainsi dire, de souvenir. Il serait trop long de retracer toutes les formes sous lesquelles l'hystérie peut ainsi se masquer. Il nous suffira de signaler celles qui sont les plus fréquentes et que les auteurs ont le mieux étudiées.

La gêne gutturale, occasionnée par la boule hystérique, est quelquefois si grande, que la respiration, complètement interceptée, menace d'une suffocation imminente, et rend tout le corps raide et immobile, comme tétanique ou cataleptique. Ce phénomène n'est pas rare : il avait fixé l'attention des anciens, qui, pour cela, avaient donné à la maladie le nom de suffocation hystérique, *suffocatio hysterica*, *hysterica apnœa*. Quelques-uns même en ont été si frappés, qu'ils en ont fait une maladie à part, et Vigarous encore en fait une variété. Mais il n'y a rien là de particulier ; c'est une intensité plus grande dans le phénomène, et voilà tout. Cependant il ne faut point le négliger, parce qu'en se prolongeant il pourrait occasionner une véritable asphyxie ou une mort apparente.

Le clou hystérique, *clavus hystericus*, *ovum hystericum*,

tient le premier rang. Signalé par tous les auteurs, il ne se présente pas cependant aussi souvent qu'on pourrait le croire, et que nous l'avions pensé d'après nos études. C'est une douleur excessivement vive qui prend quelquefois subitement, d'autres fois après quelques phénomènes avant-coureurs, et qui se fixe dans différentes parties du corps, et surtout à la tête. Quelquefois elle se reproduit toujours dans le même endroit, à l'œil, à la tempe, à l'oreille, au synciput, à l'occiput, etc.; d'autres fois elle change de place chaque fois. Quelques auteurs ont cru pouvoir fixer son siége constant dans une partie de la tête, en suivant les impulsions théoriques qu'ils avaient adoptées : ainsi Galien dit qu'elle occupe les parties antérieures, à cause de la faiblesse des sutures et des communications veineuses. Joubert la fixe à l'occiput à cause de la circulation qui y produit une congestion plus facile. Gall et les phrénologistes la fixent au même point, à cause du cervelet qu'ils en font le siége. D'autres auteurs la placent au synciput, parce que c'est là que s'élèvent et se condensent les vapeurs hystériques. Le fait est, comme nous l'avons dit, qu'elle se remarque partout. Tantôt elle est de suite portée au plus haut degré d'intensité. Tantôt, au contraire, elle commence faible pour s'accroître plus ou moins rapidement. Tantôt aussi elle cesse brusquement; d'autres fois elle diminue insensiblement; bien souvent aussi, elle semble s'apaiser un instant, pour redoubler avec une nouvelle fureur l'instant d'après, et cela à plusieurs reprises. Le degré auquel s'élève la douleur varie également : si le plus souvent il est à peu près le même, il diffère souvent aussi d'une crise à l'autre. Très-souvent ce clou hystérique constitue seul une crise; souvent aussi il s'associe aux phénomènes d'une crise normale; d'autres fois encore il alterne avec des crises simples et sans clou. Sa durée n'a rien de fixe non plus. J'en ai vu céder au bout de quelques instants; j'en ai vu aussi se prolonger plusieurs heures et même des

journées entières. Pendant sa durée, la douleur est si vive, que les malades, devenus plus impressionnables, ne peuvent presque rien endurer; leurs sens sont plus irritables et le caractère aussi; les sentiments affectueux semblent être absorbés au moins en partie. Les fonctions intellectuelles ne sont ni troublées, ni diminuées, mais elles sont tellement dominées par la violence du mal, que les malades sont dans l'impossibilité presque absolue de s'occuper de rien. Les réactions autres que celles qui s'effectuent sur la sensibilité nerveuse sont presque nulles. La circulation reste impassible. La respiration et la digestion ne sont point troublées; cependant les malades ne mangent pas ordinairement pendant la durée de la crise; quelquefois même elle produit à son début le même effet que la migraine, des vomissements spasmodiques, qui ont lieu lors même que l'estomac est vide. Les sécrétions continuent comme à l'ordinaire, les urines seules deviennent claires et incolores.

La douleur ne se manifeste pas toujours ainsi : bien plus souvent elle occupe ou toute la tête et elle constitue la céphalie, *cephalæa* des anciens, ou seulement un côté de la tête, une sorte de migraine, *hemicrania*. Dans l'un et l'autre cas, elle n'en est pas moins pénible et insupportable. Dans beaucoup de cas aussi, elle forme un serrement dans un espace plus ou moins étendu, surtout aux tempes et en arrière. Quelquefois les douleurs fixent leur siége sur différentes autres parties du corps, tantôt d'une manière fixe, tantôt en présentant la plus grande mobilité. On les a vues occuper le tronc et ses différentes régions, les membres et surtout les cuisses et les hanches. Elles sont parfois assez intenses pour arracher des cris et pour en imposer et faire croire à des maladies locales dangereuses.

Les accidents cérébraux se rencontrent le plus fréquemment. Ils ont lieu de plusieurs manières : tantôt, et c'est le plus ordinaire de ces accidents, il y a perte de connaissance

pendant la violence de l'accès. Cette perte de connaissance est tout-à-fait cérébrale : elle ne peut pas tenir à une syncope; car le cœur bat avec la même régularité. Elle peut avoir lieu de deux manières : ou bien elle est un effet purement nerveux, dû à l'intensité extrême de la crise et à sa puissante réaction sur l'encéphale dont elle suspend ou trouble les autres fonctions, ou bien elle est le résultat d'une congestion cérébrale, et, dans ce dernier cas, la chose peut encore avoir lieu de deux manières : ou bien la congestion est opérée par la crise elle-même, qui, dans ses réactions, détermine un plus grand afflux du sang capillaire au cerveau; ou bien la congestion a précédé la crise et en a peut-être même été la cause. Quoi qu'il en soit, cette perte de connaissance ne signifie rien par elle même; elle n'indique rien qu'un degré d'intensité de plus et la congestion.

La congestion cérébrale peut avoir un caractère plus grave, et donner aux accès une forme particulière à laquelle les auteurs et entre autres Boivin et Dugès ont donné le nom d'accès apoplectiformes. Alors aux symptômes de l'hystérie se joignent tous les phénomènes de la congestion apoplectique : face rouge et vultueuse, pouls plein et fort, état soporeux et comateux, quelquefois stertore, quelquefois cris profonds et *farouches* avec secousses violentes de convulsions; quelquefois raideur cataleptique des membres : immobilité des yeux et des paupières, dilatation de la pupille. Bien rarement les malades conservent un reste de sensation et d'intelligence obtuse. Cet accès est souvent annoncé par une céphalalgie plus ou moins intense et plus ou moins longue. Cette forme se remarque plus souvent chez les personnes adonnées aux boissons spiritueuses. La crise se dissipe plus ou moins rapidement; elle laisse toujours une céphalalgie ou une pesanteur de tête assez grande pendant quelque temps. Souvent aussi la douleur de tête persiste plus volontiers dans la région occipitale. Enfin, selon l'observation des auteurs précités, une syncope la termine quelquefois.

La congestion peut aller plus loin, et la crise apoplectique peut devenir une véritable apoplexie (obs. XI); soit parce que la congestion plus grande produit une compression subite, qui paralyse et annihile les fonctions cérébrales, et avec elles celles du reste de l'économie; soit parce qu'un épanchement se sera opéré par rupture ou par exhalation. Cette terminaison fâcheuse est la plus rare.

Les accidents cérébraux donnent lieu à une autre forme d'hystérie : c'est celle qui se caractérise par des phénomènes épileptiques associés aux phénomènes hystériques. Elle a été signalée par la plupart des auteurs. Louyer-Villermay la distinguait sous le nom d'épileptiforme. Maisonneuve, Boivin et Dugès, M. Beau, etc., en ont cité beaucoup d'observations, et nous-même, nous en avons recueilli un assez grand nombre. Presque toujours alors l'accès débute brusquement, même pendant le sommeil, comme je l'ai vu trois fois; ou bien il n'est précédé que d'une vapeur ou *aura* qui s'élève vers la tête et cause l'éblouissement, des vertiges. La perte de connaissance est presque toujours complète; la raideur convulsive est plus grande, elle est presque tonique. Cependant assez souvent les malades semblent se frapper la poitrine ou chercher à s'arracher quelque chose de la gorge; celle-ci est tendue et gonflée et agitée convulsivement. La tête est renversée, la face rouge et tuméfiée; la langue souvent dépasse les dents, et bientôt l'écume s'écoule abondamment. Ces crises ne sont pas ordinairement bien longues : un quart d'heure, demi-heure, une heure, rarement davantage. Cependant elles laissent après elles un sentiment de lassitude et de brisement plus considérable. Cette forme d'accès présente des proportions différentes dans les rapports des phénomènes hystériques et épileptiques : tantôt ce sont les premiers qui prédominent, tantôt ce sont les seconds, et toujours il est facile de les apprécier. Les auteurs se sont demandé si, dans ces cas, il y avait complication des deux

maladies, ou s'il n'y avait que des phénomènes analogues ajoutés; l'une et l'autre opinion peuvent se soutenir, parce qu'elles sont vraies toutes les deux. Il est des circonstances où il y a complication, où les deux maladies sont si bien tracées, que nous avons vu quelquefois des accès de chacune d'elles bien distincts se développer isolément, et d'autres fois nous les avons vus se combiner, en commençant tantôt par les phénomènes hystériques, tantôt par les phénomènes épileptiques. Il y en a d'autres où il n'y a qu'association de quelques phénomènes épileptiformes sans aucune trace d'épilepsie réelle. C'est faute d'avoir bien compris ces différences que les auteurs ne se sont pas toujours bien entendus, et qu'ils ont pu soutenir des opinions contraires en s'appuyant sur les faits : c'est ainsi que naissent bien souvent des divisions qui ne devraient pas exister.

Chez les jeunes filles et chez les veuves, l'influence de l'utérus est assez puissante pour occasionner des idées et des désirs qui, n'étant pas satisfaits, constituent un état nerveux tout particulier que les auteurs ont indiqué, mais qui n'est pas suffisant pour en faire une maladie à part ou même une variété, comme l'ont fait Mercatus et Vigarous, sous le nom de mélancolie des vierges et des veuves. C'est une impatience nerveuse, une mobilité extrême, une légèreté très-grande : tantôt graves et sérieuses, tantôt gaies et expansives, elles pleurent et rient alternativement et sans sujet ; elles fuient la société et convoitent le sexe masculin ; elles ne se trouvent bien nulle part ; elles éprouvent en un mot tout ce vague que fait si bien sentir ce vide du cœur.

A ces formes cérébrales nous en joindrons une qui n'a pas échappé aux auteurs, bien qu'ils l'aient mal déterminée. Nous avons vu que dans les crises intenses, la réaction peut s'opérer avec une violence si grande sur l'organe de l'intelligence, que sa fibre et ses actes tombent dans une sorte de torpeur ou de paralysie, qui suspend toute influence céré-

brale, par conséquent tout mouvement et toute manifestation sensible de la vie. Cet état vraiment léthargique simule la mort, et il s'est rencontré plusieurs fois. C'est dans ces cas que de fatales erreurs ont été commises dans la précipitation des inhumations. L'exemple si mémorable de cette milady Roussel qui, après huit jours de mort apparente, revint à elle au son de la cloche, et dit en se levant sur son séant : «Voilà le dernier coup de la prière, allons! il est temps de partir,» devrait servir de leçon et rendre bien circonspect. Ce n'est pas qu'il faille ajouter foi à toutes les histoires merveilleuses qu'on a débitées ou plutôt inventées sur ce sujet; les trois quarts au moins sont fausses. Mais il suffit d'un fait bien avéré comme on en possède plusieurs, pour faire établir des lois précises et sévères qui préviennent le danger des inhumations précipitées. Cette forme *léthargique* se présente encore assez souvent; mais elle n'est pas d'assez longue durée pour inspirer des craintes sérieuses. Pendant sa durée, les malades sont immobiles et paraissent d'une insensibilité complète à toute espèce d'excitant. La circulation s'exécute avec beaucoup de lenteur, et le pouls est à peine sensible; quelquefois même il échappe aux doigts de l'observateur. Tantôt cet état de mort apparente cesse brusquement, comme chez Milady. Tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, le retour à la connaissance se fait progressivement. Les malades commencent à ouvrir les yeux et à les diriger vers les objets comme pour regarder; ils entendent mieux, ils poussent quelques gémissements, et ils cherchent à prononcer quelques mots d'abord décousus et inintelligibles; ils exécutent aussi quelques mouvements. Peu à peu ces faibles marques de connaissance augmentent, et elle revient complètement, passant ainsi par des degrés plus ou moins longs, comme chez la jeune fille citée par Raulin, et dans les autres cas attribués à Asclépiade, à Vésale, à Pison, et à beaucoup d'autres. C'est dans ces influences cérébrales de l'hystérie qu'on

a vu quelquefois des délires plus ou moins graves, des exaltations singulières, bizarres, éloquentes, et même poétiques de l'imagination, et des hallucinations tantôt de l'intelligence, tantôt des sens.

Lorsque la fluxion nerveuse hystérique semble se diriger principalement sur les poumons, elle y produit différents accidents qui ont été mentionnés d'une manière particulière. Tantôt c'est une suffocation plus grande que celle qui a lieu dans les crises ordinaines; tantôt c'est une toux vive, violente et très-fatigante. — Dans le premier cas, qui est aussi le plus fréquent, la suffocation est extrême; elle a valu quelquefois à l'hystérie la dénomination de *suffocatio hysterica*. Boivin et Dugès l'ont admise sous le nom *d'accès suffocant*, en confondant les crises hystériques ordinaires avec les accès véritablement suffocants, dans lesquels, après des prodromes plus ou moins longs de malaises, d'oppression, d'agitation, de bouffées de chaleur intérieure, d'ascension d'*aura* vaporeuse, de constriction à la gorge, l'oppression augmente, prend à peu près le caractère de l'asthme le plus intense, et menace d'une suffocation imminente. Ce qui force les malades, au milieu de leurs agitations convulsives, à chercher, autant que possible, l'air nouveau et quelques points d'appui pour leurs membres. Ils semblent implorer des secours de la voix ou du geste, autant que le leur permettent leurs facultés intellectuelles et l'irrégularité de leurs convulsions. La face se convulse horriblement, la poitrine se soulève avec des efforts incroyables, l'abdomen se contracte et se dilate avec une peine évidente, et il y a souvent une émission bruyante de gaz, qui semble soulager un moment. Je n'ai pas vu d'aspect hideux et effroyable, comme celui des yeux saillants, des naseaux ouverts, de la bouche contractée, et de toute la face convulsée des malheureux en proie à ces sortes d'accès. Après avoir duré plus ou moins longtemps, quelquefois des jours entiers, les accidents se calment peu

à peu. Il est rare que la crise cesse brusquement ; elle diminue progressivement ; il semble quelquefois alors qu'il s'opère une solution critique par un dégagement abondant de gaz, ou par un crachement copieux d'une mucosité presque limpide et fade. Pendant quelques heures et même quelques jours, il reste encore de la gêne dans la poitrine. C'est dans des crises aussi violentes que l'on conçoit la possibilité d'une suspension complète des mouvements de la respiration et des signes d'une mort apparente. Quoiqu'il y ait en même temps suspension de tous les autres mouvements et même quelquefois de ceux du cœur, le praticien prévenu saura se garantir de cette grave erreur.

Si l'accès se manifeste par une toux vive et quinteuse, presque analogue à la coqueluche, il prend le nom de *pertussiforme* que lui ont donné Dugès et Boivin. Ils n'en citent qu'une observation qu'ils recueillirent chez une demoiselle de 20 ans. Rosenstein et Stoll en avaient déjà donné une fort bonne description, sous le nom de *tussis convulsiva*, dans une thèse publiée par Alexandre Savoye. Nous avons eu occasion d'en observer plusieurs ; mais ces accès ne présentent ni la régularité, ni la constance des autres. Tantôt la toux a lieu, tantôt elle n'a pas lieu. Elle ne semble être qu'un accident passager et excessivement incommode. Lorsque la toux a lieu, les mouvements convulsifs sont beaucoup moins violents : il semble qu'il y ait conversion des uns dans les autres. Les antispasmodiques échouèrent chez la malade de Boivin et de Dugès, et le quinquina réussit. Ce fut le contraire chez nos malades, les antispasmodiques obtinrent le succès que nous désirions. Cette forme ne nous a jamais inspiré aucune inquiétude. Par sa durée et son opiniâtreté, elle peut amener l'irritation du pharynx et du larynx, et causer le son croupal et même l'aphonie.

Quoique le cœur ait paru étranger aux accès ordinaires de l'hystérie, il est souvent le point de mire de la maladie. La

fluxion nerveuse semble l'envahir quelquefois, et alors encore elle n'agit pas de la même manière dans tous les cas. Il y a deux formes principales sous lesquelles se manifestent les phénomènes qui se développent sous son influence. Ou bien il y a activité accrue, et les battements du cœur plus accélérés se transforment en palpitations. Ou bien il y a diminution d'action, et les battements moins rapides et quelquefois suspendus produisent la syncope ou une menace continuelle de syncope. Dans le premier cas, les mouvements du cœur sont toujours plus rapides et plus forts : ils produisent des palpitations sensibles à l'oreille, à la main, quelquefois même à la vue. Ces palpitations sont ordinairement régulières; mais bien souvent aussi elles sont irrégulières et désordonnées dans leur force comme dans leurs intervalles ; quelquefois même il y a des intermittences bien marquées, c'est-à-dire des suppressions d'une pulsation de temps en temps, tantôt après un nombre déterminé de pulsations, tantôt après un nombre qui varie chaque fois. Le pouls correspond à ces altérations des mouvements du cœur. Il est petit, mou ou raide, irrégulier, inégal, fréquent, tremblottant, et quelquefois filiforme. C'est à cette forme que Dugès et Boivin ont donné le nom d'*accès cardiaque*. Ils en citent deux observations intéressantes. Bonnet nous en a conservé une histoire, dans cette demoiselle dont les accès étaient caractérisés par des syncopes effrayantes qui duraient plus de demi heure. Ces sortes de crises occasionnent une sensation extrêmement pénible dans la région du cœur. Cet organe paraît plein et prêt à se déchirer ou à s'échapper de la poitrine, ou serré comme par un cercle. La respiration en est beaucoup gênée et la faiblesse extrême. Ces palpitations cessent quelquefois brusquement avec les crises. D'autres fois elles se prolongent, et elles ne diminuent que progressivement pour cesser après un temps plus ou moins long. Si ces crises se répètent souvent, elles peuvent ne plus cesser

complètement et devenir habituelles. Nous avons eu occasion de l'observer plusieurs fois. Jamais elles ne nous ont paru dangereuses.

Dans le second cas, le cœur semble paralysé. Ses contractions sont faibles et lentes, à peine on les sent, quelquefois même elles cessent complètement, et alors la syncope est complète. Dans cette forme de l'hystérie, les angoisses sont très-pénibles, la vie semble toujours échapper aux malades, en même temps que la suffocation hystérique et les mouvements convulsifs les torturent. Lorsque la syncope est complète, la connaissance se perd tout-à-fait, le pouls cesse de battre, et les malades rentrent dans le cas de la syncope ordinaire : seulement sa cause, étant bien différente et beaucoup plus intense, peut la rendre plus longue, plus difficile à combattre, et quelquefois plus dangereuse par sa durée. Nous admettons cette forme, parce que nous en avons vu des exemples assez bien dessinés. Mais s'il nous avait fallu l'établir, comme Louyer-Villermay, Boivin et Dugès l'ont fait, sur les observations qu'ils en rapportent, nous l'aurions rejetée sans balancer, parce que ce ne sont point des faits de syncope. Ce sont des cas de complication de l'hystérie avec la catalepsie ou avec la léthargie. Mais, pour avoir mal choisi leurs exemples, ils n'en ont pas moins rendu service en traçant cette forme de crise. Cet état syncopal peut se prolonger autant et plus que la crise. Il cesse ordinairement avec elle et quelquefois plus tôt. Les malades reprennent connaissance lentement ou brusquement. Ils ne se ressentent que de la faiblesse et du brisement que doit occasionner une crise aussi compliquée. Quelquefois, ainsi que l'ont observé Dugès et Boivin, les crises syncopales se renouvellent plusieurs fois par jour, il est vrai alors à un degré peu intense et peu grave. Cette circonstance n'est pas rare. Quoique cet état ne soit pas ordinairement dangereux, il peut le devenir en se prolongeant, parce qu'alors la vie

se retire des organes, à mesure que le sang tarde trop de leur arriver et de leur porter leur incitation habituelle. Nous ne croyons pas devoir signaler les altérations que Tissot, Laënnec, MM. Rilliet et Barthez, etc., disent avoir observées dans le sang, ou dans le rhythme du pouls, parce que nous ne les avons jamais constatées, et que les observateurs les plus sévères n'ont pas été plus heureux.

Assez souvent, comme nous l'avons vu, l'estomac devient le foyer où viennent aboutir les efforts les plus grands de la maladie. Il paraît alors être l'organe essentiellement malade. Aux phénomènes principaux de l'hystérie se joignent ceux de la gastralgie la plus intense, et avec toutes ses nuances si variées et si bizarres : crampes, gastrodynie, vomissements, palpitations épigastriques, mouvements ondulatoires dans cette région, borborygmes, renvois, nausées, dyspepsie, etc. Il serait trop long d'énumérer et de décrire chacun de ces phénomènes. Il nous suffit de les signaler : il est facile de s'en représenter le cortége si bien développé dans le traité des gastralgies du docteur Barras. Cette forme est la plus fréquente. Il est même rare que l'estomac ne participe pas plus ou moins aux crises hystériques. Les accidents se dissipent ordinairement avec la crise. Cependant l'estomac peut conserver un sentiment de malaise pendant assez longtemps. Nous ne l'avons jamais vu présenter rien de grave.

Dans la région épigastrique, on a vu les palpitations sans doute de la cœliaque se renouveler avec assez de force et de persévérance pour en imposer pour un anévrisme, ainsi que le disent Boivin et Dugès. Mais avec un peu d'attention, il est toujours facile d'éviter cette erreur. Ces palpitations n'ont rien d'inquiétant.

Les autres phénomènes qui ont été mentionnés par quelques auteurs sont tellement insolites, qu'on ne peut pas les regarder comme appartenant à l'hystérie. S'ils se présentent,

c'est au praticien à savoir que dans notre économie, tout est possible en fait d'acte morbide, surtout d'acte nerveux, afin de ne s'étonner de rien, ou bien ils ne sont que l'exagération facile à comprendre des phénomènes ordinaires que nous avons signalés. — C'est de cette accumulation de phénomènes nerveux que sont venus bien souvent la confusion et l'embarras qui règnent dans beaucoup de traités sur les maladies nerveuses, C'est ce qui a fait dire que tous ces phénomènes n'étaient pas nécessaires pour caractériser l'hystérie, et qu'on pouvait la reconnaître sous l'un d'eux aussi bien que sous l'autre. Pour être plus précis et plus sévère dans notre diagnostic, nous allons apprécier d'abord la valeur réelle de chaque phénomène.

Valeur des signes de l'hystérie.

Dans cette longue énumération des phénomènes de l'hystérie, il nous a été facile de voir qu'ils n'avaient pas tous la même valeur, qu'ils ne concouraient pas tous également à faire caractériser la maladie, et que si les uns étaient essentiels, quelques autres n'étaient qu'accessoires. Déjà Astruc avait cherché à débrouiller ce chaos, et il n'avait signalé que quatre phénomènes pathognomoniques ou propres à l'hystérie. C'était une impression sourde ressentie dans la région de la matrice, la constriction du cou, le resserrement de la poitrine, et le globe hystérique. Georget les a réduits à deux, et encore finit-il par regarder les convulsions comme le seul phénomène caractéristique. Boivin et Dugès s'élèvent avec force contre la manie de certains médecins d'appeler hystériques, tous les symptômes, toutes les affections des femmes qui se rattachent au trouble des fonctions génitales, et ils blâment cet abus en conseillant de bien étudier les phénomènes propres à chaque affection, afin de ne pas s'exposer à des méprises en confondant les maladies. Nous applaudissons

d'autant plus à cette recommandation, que nous lisions naguère encore dans un journal de médecine ces paroles un peu extraordinaires : « Il ne faut pas exiger l'attaque convulsive avec tous ses caractères, son commencement, son milieu et sa fin. *Il n'y a souvent rien de moins hystérique que les femmes hystériques.* » Avec de pareilles dispositions, on admet tout pêle-mêle, la confusion renaît, et l'on a pour se justifier de ce peu d'ordre le refuge Protée et caméléon. Nous insisterons davantage sur ce point, en nous rappelant que Sydenham voulait qu'on vît l'hystérie partout où les phénomènes étaient autres que ceux de la maladie, et que Vigarous aussi adopte cette opinion en reconnaissant que l'hystérie revêt un grand nombre de formes, et il ne se fait pas faute d'en citer, mais il y en a au moins les trois quarts à retrancher.

Pour bien préciser la valeur réelle des phénomènes, il nous faut étudier le rôle qu'ils jouent dans la maladie. Cette appréciation nous fera connaître ceux qui sont indispensables et en quelque sorte pathognomoniques.

Phénomènes cérébraux. — Sous cette dénomination, nous comprendrons d'abord quelques phénomènes qui se passent dans les actes intrinsèques de l'encéphale, intellectuels et affectueux. L'intelligence n'éprouve point d'altération, quel que soit le moment de la crise où nous l'examinions. Pendant la crise, nous avons vu (obs. I, II, III, IV, V et VI, etc.) que les malades conservaient toutes leurs facultés. Elles sentaient, elles voyaient, elles entendaient, elles flairaient les odeurs. Quelquefois même (obs. I, IV, X, XIII et XV) elles ont pu exprimer, quoiqu'avec beaucoup de peine, ce qui se passait en elles ou ce qu'elles voulaient. La maladie alors n'en est pas moins une hystérie bien prononcée. Si les malades se taisent et n'expriment pas ce qu'elles éprouvent, c'est parce que les organes de transmission, en proie à l'action morbide, sont soustraits, ou presque entièrement soustraits à l'empire de

la volonté ; mais il n'y a ni délire, ni aberration mentale, ni hallucination. Quoique dans beaucoup de circonstances (obs. VIII, IX, XIV) il y ait eu perte de connaissance, c'est-à-dire, suspension ou abolition momentanée des facultés intellectuelles, nous regardons la lésion de ces facultés comme indépendante de la maladie, quoi qu'en aient dit Georget et M. Landouzy. En effet, nous voyons l'hystérie la mieux caractérisée exister sans cette lésion, et, dans les cas où il y a eu abolition ou perversion de ces fonctions, c'était parce qu'il y avait complication (obs. VIII, IX, X, XI), ou effet d'une réaction puissante sur l'encéphale. (obs. XII, XIV). Si nous examinons ce qui se passe dans l'intervalle des crises, nous retrouvons encore mieux l'intégrité des facultés intellectuelles : quelles que soient les souffrances dont les malades soient torturées, elles ne peignent que ces souffrances, et elles les peignent telles qu'elles les sentent. Si elles les exagèrent, c'est parce qu'elles sont vives et exagérées ; mais elles ne les transforment point en une foule de maladies, elles n'en font point l'objet de leur unique pensée, de leur *monomanie*. Alors il n'y aurait plus hystérie simple, il y aurait complication de l'hystérie avec l'hypochondrie. Ainsi les facultés intellectuelles ne sont point essentiellement lésées dans l'hystérie, ni pendant la crise, ni pendant l'intervalle. Ce point est important à constater, parce qu'il sert à différencier l'hystérie de l'hypochondrie.

Le moral, quant aux sentiments affectueux, ne paraît pas éprouver de changements marqués. Pendant l'accès on n'aurait pas le temps de s'en apercevoir, et il serait ridicule de chercher dans des actes qu'on ne peut pas diriger, l'expression d'une signification qu'ils ne peuvent pas avoir. Pendant l'intervalle des crises, ces sentiments sont bien loin de diminuer, ils semblent même augmenter avec la sensibilité physique. Mais il y a quelquefois un changement réel dans le caractère de la personne. Le système nerveux cérébral, devenu plus

impressionnable, plus irritable, ressent plus vivement toutes les impressions et les ressent avec peine. Il en résulte souvent plus d'irascibilité , plus d'impatience, plus de contrariété sur les choses les plus simples, et qui, dans les temps ordinaires, n'eussent produit aucun effet désagréable. Mais cet état du moral ou plutôt du caractère n'est point particulier à l'hystérie. Il n'a aucune empreinte spéciale comme celui de l'hypochondriaque. Il est commun avec toutes les souffrances locales ou générales qui, en exaltant la sensibilité, modifient les impressions et les réactions. Aiusi, du côté du moral encore, l'organe de l'intelligence n'éprouve point de changement notable, point de modification pathognomonique. Nous nous trouvons dans un désaccord complet avec Georget, et nous disons hardiment : non, le cerveau n'est pas essentiellement lésé dans l'hystérie.

Sensations. — Les organes des sens ne paraissent point modifiés dans leurs fonctions, ni pendant la crise, ni pendant l'intervalle. Les malades jouissent de toutes leurs facultés sensoriales : ils voient, entendent, et sentent. Ce n'est que dans les cas exceptionnels, et lorsqu'il y a complication ou réaction trop vive, qu'il y a abolition ou viciation des sensations, comme l'a présenté la jeune fille qui, dans le service de M. Guérard, faisait chaque jour ses délices d'un demi pain de blanc d'Espagne. Ce n'est pas là encore que nous irons chercher les signes pathognomoniques de l'hystérie. Cependant nous ne devons pas en conclure que, dans cette maladie, il n'y a pas des sensations compromises essentiellement, car nous trouvons deux sensations insolites fort remarquables et on peut dire caractéristiques.

La première est cette sensation singulière d'un globe qui paraît tantôt parcourir l'abdomen seulement, tantôt s'élever vers le pharynx et le larynx, et quelquefois se renfermer dans cette région laryngienne. Ce n'est point ici le lieu de nous occuper de sa nature, nous ne devons constater que son exis-

tence constante et dès lors pathognomonique. Il est de toutes les hystéries sans exception. Une crise qui ne le présenterait pas, ne serait point une crise hystérique ; ce serait une crise de convulsions. Il se manifeste même, quoiqu'avec moins d'intensité, pendant l'intervalle des crises ; il se renouvelle ou se prolonge d'une manière indéterminée. Ce phénomène est donc un véritable signe : il est le signe pathognomonique de l'hystérie. Nous appelons l'attention toute particulière sur lui, parce qu'il est le plus important. Plusieurs auteurs ont voulu diminuer sa valeur en niant sa fréquence. Nous partageons la dénégation formelle que leur donne M. Lisfranc (op. cit. II, p. 578). Nous pensons que cette opinion vient de ce qu'on a pris des crises nerveuses, des névropathies pour l'hystérie. Tenons-nous en garde contre cette prétention.

Nous avons encore signalé une sensation non moins singulière de l'hystérie : c'est cette douleur vive, aiguë et poignante, qui se fait sentir dans un point très-limité, et qui, à cause de cela, a reçu le nom de clou. Ce phénomène paraît exister quelquefois sans qu'il y ait la moindre apparence d'affection hystérique. Il est en outre assez rare, même chez les personnes atteintes de cette maladie ; c'est à peine si nous l'avons observé une fois sur vingt ; on le rencontre peut-être plus souvent dans d'autres localités, et sa rareté pourrait tenir à celle que nous habitons. Toutefois nous ne pouvons pas présenter ce signe comme appartenant exclusivement à l'hystérie. Nous ne pouvons pas non plus le regarder comme un signe nécessaire de cette maladie, puisqu'il manque le plus souvent. Quoiqu'il ne faille pas le négliger, il ne peut avoir pour nous, comme pour le praticien, qu'une valeur très-secondaire. Il peut servir quelquefois à faire reconnaître la nature de quelques phénomènes nerveux qui ne sont pas encore bien dessinés. Il est alors un phénomène de plus à ajouter à ceux qui existent déjà. Indépendamment de ce

clou, on rencontre souvent des douleurs vagues et erratiques et quelquefois fixes, une sensibilité exquise de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, des amauroses périodiques, des dyscousies, des paracousies, des nausées, des vomissements, le hoquet, des phénomènes hydrophobiques, des changements instantanés de la voix. Mais comme ces phénomènes n'ont rien de particulier à l'hystérie et qu'ils manquent le plus souvent, ils ne peuvent être d'aucune valeur dans l'appréciation des phénomènes de cette maladie. Nous ne devons pas ajouter une importance bien grande aux illusions et autres bizarres sensations qu'éprouvent quelquefois les malades. Ainsi cette fille hystérique qui voyait, après chaque accès, tout le monde renversé marcher la tête en bas, présentait une hallucination, qu'il est bon de connaître, parce que des faits analogues peuvent se présenter, mais qui n'a aucune valeur séméïotiqne pour l'hystérie.

Enfin, lorsque la maladie devient ancienne ou chronique, lorsqu'aux crises hystériques se joignent ces malaises d'hystéricisme qui se remarquent pendant l'intervalle, nous avons vu des sensations de *vapeurs* s'élever de différents points, parcourir les différentes parties du corps, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, et produire des sensations nouvelles et différentes, suivant l'organe vers lequel elles paraissent se diriger. Ces sensations ne sont ni constantes, ni exclusivement affectées à l'hystérie. En conséquence elles ne peuvent pas mériter une grande confiance comme signe de cette maladie. Cependant, comme elles existent assez souvent lorsque la maladie est avancée, elles seront un phénomène de plus à ajouter aux autres pour la caractériser, et sans être un signe pathognomonique, elles ne seront point dédaignées.

Contractions convulsives. — Les convulsions cloniques que nous avons vues torturer les malades pendant la crise, ressemblent aux convulsions ordinaires violentes. Cependant,

si nous pouvons bien nous en rendre compte, nous avons cru leur remarquer un caractère un peu différent. Elles présentent ordinairement des sortes de secousses ou de retours brusques et spontanés surtout du tronc, que ne présentent pas les convulsions ordinaires. Ces secousses sont analogues à celles de l'épilepsie; mais elles sont moins brusques, moins raides; au milieu de leur intensité peut-être aussi grande, elles ont quelque chose de plus moelleux. De plus, les secousses de l'épileptique ne tendent guère à le faire changer de place. Il tombe et il se débat sur lui-même; tandis que dans l'hystérie, les mouvements convulsifs déplacent presque toujours le corps et le font rouler plus ou moins rapidement. Quoiqu'on ne puisse pas ajouter une confiance absolue dans ces convulsions, quoique seules elles ne présentent pas le cachet d'un signe pathognomonique, elles n'en sont pas moins d'une grande importance, nous dirions presque d'une nécessité indispensable pour caractériser un accès. Sans elles il n'y aurait pas de crise positive, excepté dans ces cas de déviation de la crise sur un organe important, et encore alors elles s'y joignent presque toujours. C'est donc un signe, et un signe d'une haute valeur. Le bruit éclatant que font quelquefois les jointures, surtout vers la fin des crises, ne présente rien qui mérite de fixer l'attention. M. Dubois, d'Amiens, a regardé les contractions convulsives comme un effet de la douleur, comme une réaction de l'irritation qui serait placée dans l'utérus. « Elles ne sont rien par elles-mêmes, dit-il, elles ne sont qu'un effort instinctif de la nature, de cette *nature médicatrice*, qui veut nous avertir par là de la violence et du danger de la maladie. » Cette opinion ingénieuse repose sur des bases bien fragiles, puisqu'elle émane d'une douleur ou d'une irritation qui manquent souvent, et de son siége dans un organe qui se porte presque toujours bien.

C'est à cet ordre de phénomènes seulement, sensations et

convulsions, que Georget attachait de l'importance, parce qu'il les faisait procéder du cerveau, sur le compte duquel il s'efforçait d'entasser symptôme sur symptôme, en recueillant les moindres sensations, les moindres spasmes qui s'opéraient par cet organe, afin d'en faire le siége de la maladie.

Phénomènes organiques.—Parmi les phénomènes que fournissent les fonctions ganglionnaires, il n'en est point qui puissent être mis au nombre des signes de l'hystérie. Ni l'absorption, ni la circulation, ni les sécrétions, ni la nutrition, n'en fournissent aucun qui lui appartienne en propre. Toutes ces fonctions continuent à s'exécuter comme elles ont l'habitude de le faire. L'absorption et la circulation ne sont point troublées ; les sécrétions ne le sont pas non plus. Cependant nous avons vu que les urines devenaient plus blanches et plus limpides pendant les crises ; mais ce caractère n'est point particulier à l'hystérie, il lui est commun avec toutes les affections nerveuses, toutes les névropathies. Il n'est pas même constant, puisque des auteurs ont vu la sécrétion urinaire se supprimer pendant assez longtemps. Ce phénomène ne peut donc pas avoir une valeur spéciale ; cependant il indique toujours une affection nerveuse. Y aurait-il une différence entre les urines blanches de l'hystérie et celle des autres affections ? Je n'en ai jamais remarqué aucune, et je ne sache pas que personne y ait apporté plus d'attention.

Quelques auteurs ont signalé avec complaisance le développement de gaz dans l'estomac, les flatuosités et les rots pendant la crise. Ce phénomène ne se présente que dans les cas de complication ; je ne l'ai jamais observé autrement. Il était bon d'en parler, afin d'ôter toute espèce d'hésitation sur sa valeur. Il n'en a aucune comme signe de l'hystérie ; il annonce toujours une lésion vitale ou organique de l'estomac.

La menstruation, dit-on, est quelquefois dérangée et surtout supprimée ; le fait est vrai, mais ce dérangement n'est

point l'effet de l'hystérie ; il en est la cause la plus ordinaire. Lorsque la maladie arrive indépendamment de la menstruation, elle ne la dérange point. J'ai connu beaucoup de femmes hystériques très-bien réglées, et j'en ai connu beaucoup aussi qui étaient mal réglées et qui n'étaient pas hystériques pour cela. Ainsi la menstruation est assez peu caractéristique de l'hystérie. Cependant, comme elle en est une cause fréquente, elle ne doit pas être négligée ; car bien souvent l'hystérie ne cesse que lorsque les menstrues reprennent leur cours.

M. Lisfranc ajoute une grande importance à un flux leucorrhéique : ce flux est un indice de la phlogose utérine dont il est la conséquence de même que l'hystérie. En ce sens nous sommes de son avis. S'il a beaucoup trop insisté sur ce phénomène, cela tient à ce que sa spécialité pour les affections utérines, fait recourir à ses soins toutes les femmes qui se croient averties par cet écoulement d'une lésion de la matrice. Les autres ne s'adressant pas à lui, il ne peut pas les connaître, il ne peut pas en parler. C'est là le sort commun de l'espèce humaine et même des meilleurs observateurs, et cela se conçoit. On ne peut être bien sûr que de ce qu'on a vu soi-même.

Nous ne mettons pas non plus au nombre des signes de l'hystérie cette gêne asthmatique de la respiration qui fait pourtant le caractère essentiel de certaines crises, parce que ce phénomène n'est pas assez constant pour mériter d'être ainsi classé. En second lieu, parce que la gêne de respiration qui a lieu est l'effet des contractions soit des muscles thoraciques, soit du larynx. Dans le premier cas, il est une circonstance exceptionnelle ; dans le second, il est la conséquence de phénomènes essentiels : ainsi on ne peut lui accorder aucune valeur comme signe de l'hystérie. Il en est de même des palpitations ; elles n'ont lieu que bien rarement et dans des cas exceptionnels, où le cœur devient le foyer de contractions nerveuses, ou l'aboutissant des réactions.

Nous en dirons autant des vomissements, des anxiétés précordiales, et de mille autres phénomènes que la maladie nerveuse peut faire développer dans ses caprices multipliés. Il n'en est aucun qui puisse être regardé comme un signe de l'hystérie. Ils n'ont de la valeur que dans les cas particuliers où on les observe.

Nous ne pouvons pas passer sous silence un phénomène que nous avons signalé : c'est le développement du volume de l'abdomen. Quelles que soient la cause et la nature de cet accroissement de volume, il se présente quelquefois, surtout dans les cas d'hystérie constitutionnelle ; mais il manque si souvent, qu'il ne peut pas figurer au nombre des signes de l'hystérie. Très-souvent aussi il appartient à différentes maladies nerveuses et organiques. Comme il se présente sous deux formes, l'une tympanitique et l'autre congestive, nous avons cru remarquer plus souvent la première dans les cas de lésion de l'appareil de la digestion, et la seconde dans les cas où le foyer d'incitation part de la matrice. Dans le premier cas, le corps acquiert une légèreté spécifique bien plus grande, au point de le faire surnager, si l'on en croit Brodie et Pomme. Lors donc que l'hystérie sera accompagnée de l'un de ces phénomènes, il pourra guider dans l'appréciation du foyer d'incitation, de son point de départ ; mais il n'a pas d'autre valeur symptomatique.

Enfin nous devons mentionner le refroidissement des extrémités inférieures auquel Louyer - Villermay ajoute beaucoup d'importance, et le froid glacial des lombes que Vigarous dit avoir trouvé si grand, qu'on ne pouvait pas les réchauffer. Ce phénomène mérite à peine de fixer l'attention. Il est le résultat des attitudes que prennent les malades, qui se découvrent les membres et les tiennent exposés à l'air. Il a constamment manqué toutes les fois que nous avons pu faire tenir la malade couverte. Cependant la chaleur de la tête est le résultat de la congestion qui s'y fait : elle se lie

donc à ce phénomène, et elle pourrait ainsi opérer quelquefois une sorte de révulsion thermique.

En nous résumant, nous voyons que les signes de l'hystérie se réduisent à deux bien avoués : la sensation de cette boule vagabonde et ascendante, et les contractions cloniques des muscles pendant les crises. Tous les autres phénomènes leur sont communs avec d'autres maladies , ou bien ils manquent si souvent qu'ils ne peuvent pas être regardés comme des signes sérieux de l'hystérie. C'est ainsi que, malgré le nombre infini de phénomènes que les auteurs se sont plu à recueillir, malgré les actes variés sous lesquels l'hystérie se déguise, il nous a été facile de les restreindre et de les renfermer dans le nombre strict et indispensable des deux phénomènes qu'on rencontre toujours.

CHAPITRE V.

Analyse physiologique.

Puisque nous avons commencé à étudier chaque phénomène en particulier pour en déterminer la valeur, nous ne devons pas quitter ce sujet sans nous livrer à l'examen de l'action intime de l'organisation dans la production de chaque phénomène, et à l'appréciation physiologique de leur production et de leur enchaînement entre eux et avec leurs causes et leurs effets secondaires.

Dans les quatre premières observations, dans la seizième et dans la dix-huitième, nous voyons une cause morale agir d'abord sur l'encéphale. Ce sont des émotions, des frayeurs, des chagrins, la vue d'une maladie semblable. Dans toutes, le cerveau a reçu une impression insolite ; dans toutes il a été le premier organe affecté. Par suite de cette impression se sont déclarés les mouvements morbides qui ont constitué les crises hystériques. Ces phénomènes se sont passés hors du

cerveau : il a donc fallu que de cet organe, siége primitif de l'action de la cause, il s'opérât une réaction sur les organes qui sont devenus le siége et les agents des actes hystériques. Comme on pourrait nous faire une objection qui se présente tout naturellement, nous allons la prévenir en reproduisant une observation que nous avons déjà plusieurs fois eu l'occasion de faire. Mille fois par jour, des émotions et des frayeurs ont lieu sans causer l'hystérie ; mille fois aussi on voit des crises, sans en ressentir d'autre influence que la peine morale qu'elles occasionnent. Comment se fait-il que dans ces cas elles aient agi d'une manière différente que dans les autres circonstances beaucoup plus nombreuses ? L'objection est forte. Cependant elle tombe devant la considération que nous avons si bien fait ressortir de la nécessité d'une prédisposition physiologique. Sans cette prédisposition, toutes les causes se réuniraient en vain ; leurs efforts seraient impuissants pour produire une crise. Ce que nous disons là est le résultat de l'observation de tous les instants. Les surprises et les frayeurs les plus grandes ont lieu et ne sont pas suivies de crises, tandis que l'émotion la plus légère suffit souvent pour en déterminer de bien violentes. Pourquoi cela? La raison en est simple. Il y a prédisposition dans un cas, il n'y en a pas dans les autres. On me pardonnera d'insister autant sur ce point, parce qu'il est de la plus haute importance. Ainsi une économie prédisposée a reçu, par le ministère du cerveau, l'action des causes morales, et les phénomènes de l'hystérie se sont déclarés. Or, nous avons vu qu'en dernière analyse ces phénomènes se réduisaient à deux principaux : 1° le spasme intérieur donnant la sensation d'un globe mobile et ascendant ; 2° les convulsions cloniques.

Le premier de ces phénomènes est excessivement remarquable et bizarre : la sensation d'un globe est positive. Tous les malades l'éprouvent, tous l'expriment de la même manière ; c'est une boule qui court, qui remonte et qui les suf-

foque. Bien plus, cette sensation devient quelquefois physique et en quelque sorte matérielle pour les assistants. Tant qu'elle reste circonscrite dans l'abdomen, on la voit saillir à travers les parois, on la sent et on la saisit avec la main. M. Trolliet, qui s'est beaucoup occupé de ce sujet, en a fait la remarque; et nous-même, bien des fois, nous avons pu la suivre de l'œil et de la main. Lorsquelle est arrivée au pharynx et au larynx, la région qui y correspond se gonfle et s'agite par des mouvements continuels de déglutition, comme si les muscles du col se contractaient sur ce globe que la malade dit sentir. Voilà une sensation bien positive; voilà un phénomène bien extraordinaire, que Georget avait bien raison de nommer boule mystérieuse. Quelle en est la cause? Les anciens avaient dit : c'est la matrice, qui, comme un animal féroce, ravage les différentes parties qu'elle parcourt, et se porte à la gorge pour suffoquer ou étrangler les malades. Cette opinion n'a pas besoin de réfutation : on y a répondu depuis longtemps. On a dit, et Dumoulin le premier: c'est l'intestin, c'est l'estomac, c'est l'œsophage, c'est le pharinx et le larynx qui se contractent antipéristaltiquement, et qui, dans ce mouvement spasmodique et partiel, produisent, dans le lieu de la contraction, la dureté du muscle en action et la sensation de ce globe. Cette opinion est plausible : elle séduit par sa simplicité physiologique. Cependant il est permis d'élever des doutes sur sa justesse. D'abord, le mouvement antipéristaltique des intestins, de l'estomac et de l'œsophage, amènerait le vomissement. Or, ce phénomène n'a jamais lieu dans les crises ordinaires : de façon que, même en admettant cette contraction antipéristaltique, il faudrait y reconnaître une modification spéciale qui la distinguerait et qui serait même un obstacle au vomissement. En second lieu, la contraction de l'intestin, de l'estomac et de l'œsophage, en même temps qu'elle les durcit, rapetisse les organes au lieu de les tuméfier. Comment dès-lors expliquer

cette sensation de boule, cette tuméfaction si sensible et si palpable? Quelques auteurs ont admis des gaz qui seraient renfermés dans un point très-resserré de l'intestin par une contraction supérieure et inférieure à ce point, et que ferait cheminer cette contraction spasmodique, à mesure qu'elle s'élèverait. Il y a là quelque chose de vraisemblable. Cependant la chose n'est pas vraie, au moins dans tous les cas; car lorsque le spasme est arrivé au col, il n'y a plus ni gaz possible, ni dégagement de fluide. Cependant la sensation du globe y est permanente et y reste plus forte que partout ailleurs. Vigarous se demande si l'on ne pourrait pas expliquer ce phénomène par l'invagination ascendante et successive de l'intestin, qui donnerait ainsi la raison du volume globuleux. Nous croyons pouvoir nous dispenser de réfuter cette explication. M. Trolliet, sans chercher à en expliquer la nature, a admis un globe, une boule. M. Brachet n'y a vu qu'un spasme ascendant de l'intestin et de l'œsophage. Mais cette expression ne dit pas tout. Il y a spasme, la chose est évidente; mais il y a en même temps tuméfaction de la partie. C'est la cause de cette turgescence qui doit nous embarrasser, parce que jusqu'à ce jour elle a été le point difficile, la pierre d'achoppement des auteurs. Oui, sans doute, il y a contraction spasmodique d'un point du long canal digestif; oui, sans doute, cette contraction vague suit le plus souvent une marche antipéristaltique, puisqu'elle va de bas en haut : mais dans cette contraction, dans cette ascension, il n'y a rien de semblable à la contraction antipéristaltique du vomissement, il n'y a rien qui pousse les matières et qui les fasse rétrograder; la contraction a lieu sans agir sur elles. Il y a quelque chose de plus qu'une simple contraction. Il y a dans ce point une tuméfaction réelle, qui ne peut tenir ni au gaz, ni aux matières alimentaires, au moins dans les cas ordinaires. Pour en trouver une raison satisfaisante, nous regarderons ce qui se passe à la gorge, pour ainsi dire

sous nos yeux, et nous en ferons l'application aux autres points où se manifeste cette sensation du globe. La partie supérieure du col se tuméfie, et d'autant plus, que l'injection capillaire est plus grande à la face. Que l'on palpe avec soin ces parties pendant la durée d'une crise, et l'on s'assurera qu'il n'y a pas seulement contraction spasmodique des muscles de cette région, mais encore tuméfaction réelle. Cela est si vrai, que cet engorgement spontané survit ordinairement quelques instants et même quelques heures à la crise elle-même. Or, comment cela pourrait-il être si les seules contractions en étaient la cause, puisque les contractions ont cessé? N'avons-nous pas vu (obs. XIII) un engorgement de la tyroïde se former, et persévérer après les crises sous la forme de goître? Ces circonstances ne sont-elles pas une preuve qu'il y a afflux, congestion sur les points contractés, et que c'est à cette fluxion spontanée qu'il faut attribuer à la fois la tuméfaction et la sensation de la boule? Ce que nous disons nous paraît l'expression d'un fait, bien plus qu'une explication. Aussi nous espérons qu'on ne fera pas à notre opinion le même reproche d'inexactitude qu'on a si souvent adressé aux autres. Cette variation dans les interprétations nous prouve ce que nous ne cessons de répéter, que nos interprétations seules sont ou peuvent être vicieuses ou erronées, mais que le fait reste toujours le même, toujours immuable. Il ne nous trompe jamais; il parle toujours le même langage. C'est nous qui nous trompons en lui faisant l'application de nos idées systématiques.

Les douleurs crâniennes, thoraciques, abdominales, pelviennes, rachidiennes, crurales, etc., qui se présentent quelquefois, sont excessivement variables; en général elles sont très-aiguës et même atroces. Elles tiennent à la lésion physiologique du système nerveux cérébral. Jamais aucune lésion organique ne s'y est fait remarquer : elles n'ont rien qu'on ne conçoive bien facilement. On en remarque de sem-

blables dans tous les cas où ce système nerveux est surexcité. On les remarque surtout dans certaines névroses locales et dans la névropathie, ce dont Brodie et M. Landouzy me semblent n'avoir pas assez tenu compte, lorsqu'ils ont fixé l'attention sur ce genre de douleurs : alors il est bien facile d'attribuer à l'hystérie ce qui en est indépendant. Le plus souvent c'est une complication ou un phénomène purement accessoire.

Les contractions convulsives des muscles ne demandent point d'autre explication que celle qu'on donne de toutes les autres convulsions. Les muscles se contractent sous l'influence du système nerveux cérébral. Lorsque ce système est vicieusement affecté, son incitation devient vicieuse aussi, et les contractions s'en ressentent. La cause première remonte donc au système nerveux, et cela ne peut pas être autrement; puisque tous les muscles de l'économie participent à la maladie, il leur faut une incitation commune qui les lie et les harmonise en quelque sorte dans leur désordre. Or, ce lien ne peut se trouver ailleurs que dans l'organe de leur incitation, dans le système nerveux cérébral. Ainsi le cerveau a reçu l'impression de la cause, et il a réagi, par le ministère des nerfs, sur les muscles soumis à la volonté. Nous étendons même cette influence aux contractions de l'intestin, de l'estomac, de l'œsophage, du pharynx et du larynx, par lesquels se manifeste le phénomène spasmodique du globe ascendant. Mais la réaction normale se conserve-t-elle? ou plutôt le cerveau continue-t-il son influence volontaire? Nous ne le pensons pas, puisque cet organe resté sain ne peut pas exercer son empire pour maîtriser les mouvements convulsifs. Le cerveau reçoit l'action de la cause, il la transmet à ses conducteurs, et ceux-ci deviennent le siége et les agents de l'affection pathologique. C'est par eux que tout s'opère ensuite, et ce ne peut être que par eux. Si les muscles étaient le siége du mal, ils ne seraient pas ma-

lades tous à la fois, parce que la cause n'agirait pas sur eux tous à la fois, et que son effet resterait limité dans la circonscription de ceux sur lesquels elle aurait agi. Ils sont trop isolés par eux-mêmes pour s'influencer les uns les autres ; ils ne peuvent ainsi se contracter ensemble que par l'action d'une cause commune ou d'un agent commun. Or, cet agent ne peut être que le système nerveux cérébral, puisque seul il est l'incitateur des contractions musculaires. C'est le cas de faire à ces convulsions et à cette impuissance de la volonté, l'application de l'action réflective de la moelle épinière si heureusement développée par MM. Matteucci et Longet. Ce seraient en conséquence les nerfs moteurs venant de la moelle épinière qui seuls se trouveraient compromis. C'est ce qui a fait admettre par M. Schutzemberger sa troisième division de l'hystérie, dont il place le siége dans la moelle épinière.

Cette incitation émanant de l'encéphale, premier organe affecté, serait bien favorable à l'opinion de Georget. Mais d'une part nous avons vu que cet organe demeurait intact dans ses fonctions, et qu'il ne produisait son influence que sur les nerfs moteurs. D'autre part l'observation clinique nous a démontré que la cause incitatrice ne partait pas toujours de l'encéphale, et que tous les autres points de l'économie pouvaient en être les premiers affectés, en recevoir la première impression. Ainsi nous avons vu l'estomac (obs, V), le péritoine (obs. VI), l'utérus (obs. VII, VIII, XI, XII), la vulve (obs. IX), le vagin (obs. XIV), nous présenter le point de départ de l'hystérie, puisqu'ils avaient reçu l'action de la cause ; mais ils ne sont pas pour cela le siége de la maladie, ils ne sont que la porte ouverte aux impressions, ou aux agents morbides. Quelque part que la sensation ait été reçue, la réaction s'est opérée sur le système nerveux cérébral prédisposé, et par lui sur les muscles. Comment s'opère cette réaction ? Le cerveau est-il intermédiaire entre

l'organe affecté et la moelle épinière et les nerfs? Ou bien l'organe réagit-il directement sur les nerfs eux-mêmes? L'une et l'autre opinion peuvent se soutenir. Leur solution appartient à un point élevé et peut-être obscur encore de la physiologie, aux sympathies. Nous ne cherchons point à déchirer le voile peut-être impénétrable qui nous dérobe cette explication. Nous nous contentons de signaler le fait. Ainsi l'incitation produite sur un organe va retentir sur le système nerveux cérébral et par lui dans les muscles. Remarquons bien ce fait : le système nerveux cérébral est l'aboutissant de l'incitation et l'agent de la contraction. Ce que nous avons vu pour quelques organes a été vu pour la plupart des autres, même pour de simples glandes développées dans différentes parties du corps. La théorie est la même, parce que l'enchaînement des phénomènes est le même ; le point de départ seul est différent.

Nous avons enfin vu des circonstances dans lesquelles la cause de l'hystérie n'a point été locale, dans lesquelles elle a été générale en agissant sur l'économie entière à la fois, par le moyen des fluides et surtout du sang vicié en plus ou en moins (obs. XIII) ou par ses qualités altérées (obs. XV). Ces deux faits ne sont pas les seuls de cette nature. Ils sont les types autour desquels viennent se grouper toutes les causes humorales qu'on a observées ou qu'on peut observer. On comprend comment des organes sensitifs, accoutumés à recevoir une impression normale par l'arrivée d'une quantité voulue d'un sang de bonne qualité, doivent se trouver péniblement affectés, *molestés*, lorsque cette quantité normale ne leur arrive plus, ou lorsque la qualité en est viciée, détériorée par une circonstance quelconque pathologique, thérapeutique ou toxicologique. Alors l'incitation nerveuse devient directe ; le liquide agit sur la structure intime du nerf et devient ainsi une cause générale d'incitation. Le nerf à son tour réagit sur les muscles.

Il est une autre incitation générale indépendante de toute espèce d'incitation étrangère, et résidant dans le système nerveux cérébral lui-même. Dans ces cas de névropathie hystérique ou d'hystéricisme, l'incitation de la crise ne se trouve que dans le nerf. Rien ne la provoque. Elle arrive parce que les nerfs eux-mêmes sont malades, et doués de cette *constitution hystérique* soit originelle et idiopathique (obs. X), soit acquise et consécutive à une cause déterminante (obs. IV et IX) ; alors l'enchaînement physiologique est plus simple et plus facile à saisir. Il n'est pas besoin de remonter à un organe primitivement influencé et réagissant sur les nerfs. Ceux-ci sont impressionnés et malades d'emblée. Leur réaction sur les muscles reste seule et elle se conçoit. C'est ce qui arrive toutes les fois que les crises hystériques se renouvellent à des époques fixes ou irrégulières et deviennent intermittentes (obs. II, III, IX, X, XVI). Alors le système nerveux trouve dans lui la cause et la raison de son incitation hystérique. En nous résumant, nous voyons des causes nombreuses agissant sur des organes différents qui par leur réaction deviennent le point de départ. Nous avons donc la conviction que ce point de départ n'est pas circonscrit dans la sphère rétrécie d'un appareil, d'un organe ou d'un tissu, et qu'il est, au contraire, multiple. De quelque part qu'arrive l'incitation, nous la voyons en dernière analyse venir retentir dans un système ou organe commun et toujours le même, dans le système nerveux cérébral. C'est lui qui est l'aboutissant définitif de toute la chaîne incitatrice, c'est lui qui est l'agent de toutes les réactions qui s'opèrent ensuite sur tous les autres organes, quels que soient les phénomènes qui s'y manifestent. Pendant l'intervalle des accès, les malades sont dans un état névropathique qu'on ne distinguerait pas des autres névroses, si les crises ne venaient de temps en temps caractériser la maladie. Parmi les phénomènes qui se dessinent, il en est deux qui, sans appartenir

plus particulièrement à l'hystérie, méritent cependant de fixer notre attention. C'est cette sensation qu'on a désignée sous le nom de *vapeurs*. Ce phénomène est tout nerveux. Il est une sensation. Mais en même temps, il faut en convenir, c'est une sensation toute différente des autres. Elle ne peut point être rapportée à un point fixe. Elle part d'un lieu souvent très-vague et très-variable. Elle marche sans suivre le trajet d'aucun nerf, sans se frayer aucune route fixe et déterminée. Elle ne ressemble point à la névralgie. Elle n'a son siége sur aucun nerf, sur aucun organe. Elle est vague et insaisissable comme le phénomène physique dont elle a pris le nom. Que sont ces vapeurs, cet *aura* ? Beaucoup d'auteurs les ont comparées à des vapeurs réelles. Le plus grand nombre, dans ces temps modernes, leur a trouvé pour cause le fluide nerveux ou électro-moteur, qu'ils ont ainsi fait émaner dans un point pour voyager dans un autre. Quoique cette opinion paraisse la plus vraisemblable, nous sommes bien loin de la regarder comme l'expression d'une vérité démontrée. Un fluide nerveux qui s'extravase hors de ses conduits, ne me paraît guère physiologique. Un fluide nerveux qui vagabonde à droite et à gauche sans guide, sans suivre la direction de ses cordons, ne me paraît pas plus physiologique. Un fluide nerveux qui, ainsi épanché abondamment, s'évanouit avec la rapidité de l'éclair, ne me paraît pas non plus physiologique. Mais abandonnons ces explications hypothétiques, qui heureusement ne sont que de pure curiosité, et qui n'appartiennent pas en propre à l'hystérie ; car on rencontre ces vapeurs dans toutes les affections nerveuses , hypochondrie , névropathie , etc. Avouons que nous ne nous sommes pas encore fait une idée bien satisfaisante de ce phénomène. Il vaut mieux avouer notre ignorance, que de chercher à consacrer des erreurs ou à en créer de nouvelles.

Il nous reste à examiner un phénomène assez bizarre, et

qui se rencontre assez souvent chez les femmes hystériques dans l'intervalle des crises, et quelquefois même pendant la courte durée de celle-ci, c'est le développement considérable et plus ou moins rapide de l'abdomen. Les partisans du siége de l'hystérie dans l'utérus n'ont pas manqué de s'emparer de ce phénomène, et de le regarder comme l'effet de l'action de la matrice. Quelle qu'en soit la cause déterminante, il n'est point le résultat de la matrice elle-même, ni de son développement, comme l'ont prétendu quelques anciens. Quelques autres médecins, avec plus de raison, l'ont fait consister dans une sorte de développement gazeux, véritable météorisme abdominal. On lui a cherché d'autres causes encore, dont nous nous croyons dispensé de faire l'énumération. Nous ferons observer que les manières différentes de voir des auteurs peuvent bien être quelquefois le résultat de la manière d'être différente de ce ventre hystérique. En effet, nous avons pu en constater deux nuances bien distinctes. Dans l'une on retrouve tous les signes du météorisme le mieux caractérisé. La tympanite sonore ne peut pas laisser de doute sur le développement gazeux, sur cette cause de la maladie. Ce point éclairé amène une question assez importante. Ces gaz sont-ils renfermés dans les intestins ou dans le péritoine ? L'une et l'autre opinion peuvent se soutenir. Peut-être même sont-elles vraies toutes les deux, soit ensemble, soit dans des circonstances différentes. S'il nous était cependant permis de dire notre pensée, autant qu'on puisse le faire dans un cas aussi délicat, nous pencherions pour placer dans les intestins, au moins le plus souvent, le siége et la formation de ces gaz ; d'abord parce que, dans les cas ordinaires ce sont eux qui en sont le siége ; en second lieu, parce que plusieurs fois nous avons vu cette tympanite se dissiper avec le dégagement rapide de vents bruyants par le haut et par le bas. En général cette forme

du ventre hystérique n'est pas de longue durée. Elle se développe rapidement, elle se dissipe de même.

Dans la seconde nuance, on ne rencontre plus rien de gazeux, plus de météorisme, plus de tympanite. L'abdomen se développe peut-être un peu moins rapidement que dans la nuance précédente. Il acquiert un volume très-variable. Il conserve de la mollesse combinée avec une certaine résistance. Par la percussion, il ne fait point entendre la sonorité du gaz, ni sentir la fluctuation d'un liquide épanché. Il ne présente pas non plus la consistance et la dureté d'un engorgement squirrheux ou même d'une simple hypertrophie. Qu'y a-t-il donc dans ce ventre? Quelle substance, quelle matière vient donc lui donner ce volume ? L'autopsie est muette. Par conséquent on ne sait rien, et on ne peut rien savoir de positif; tout ce que nous pouvons dire n'est que problématique et ne sera que plus ou moins vraisemblable. Puisqu'il n'y a aucune accumulation liquide ou gazeuse dans les cavités ni dans les réservoirs naturels, il faut que l'accumulation se fasse dans l'épaisseur ou dans l'intérieur même des tissus ; la conséquence est de rigueur. Cette accumulation est une véritable fluxion, non pas inflammatoire, mais capillaire sanguine et peut-être lymphatique. Elle se fait dans toutes les parties, dans tous les viscères de l'abdomen, mais surtout dans les épiploons, les graisses et les parois abdominales. L'intestin nous paraît exempt de cette congestion fluxionnaire : car ses fonctions s'exécutent avec régularité, ce qui ne pourrait avoir lieu si ses parois acquéraient ce développement extraordinaire. Quel que soit le lieu présumé de la fluxion, elle a lieu. Comment s'opère-t-elle? Quels sont les fluides qui viennent ainsi se fluxionner dans ce proéminent abdomen ? Il n'y a point là d'épine vanhelmontaine qui appelle les liquides. Il y a cependant quelque chose de vital, une modification irritative qui détermine ce vaste appel fluxionnaire. Mais ce n'est point l'irritation inflamma-

toire : rien ne ressemble à la phlegmasie. C'est une modification spéciale. Les liquides affluent et s'accumulent dans les tissus. C'est une tuméfaction , que je comparerai à celle qu'on voit survenir dans l'érysipèle, dans les maladies éruptives, dans la pustule maligne, et à la suite des piqûres de quelque animal venimeux, tel que l'abeille, le scorpion. Par conséquent ce n'est pas seulement le sang qui afflue, ce n'est pas une congestion capillaire pure. C'est le sang et la lymphe, c'est toute la masse des liquides qui se porte indistinctement sur la partie fluxionnée, et qui occasionne un commencement de polytrophie. Il n'y a pas inflammation : car une maladie de cette nature, aussi vaste et aussi intense, produirait de la fièvre et un accroissement considérable de chaleur ; il n'y a ni l'un ni l'autre. Cet état peut durer et dure ordinairement plusieurs jours, quelquefois plusieurs semaines. Il se dissipe bien moins rapidement que le météorisme. Nous bornons nos explications à ce peu de mots. Au delà tout deviendrait vagne et hypothétique.

Il résulte de cette analyse physiologique ; 1° que les causes de l'hystérie sont nombreuses , qu'elles agissent sur une foule d'organes différents, qu'elles ne deviennent causes qu'autant qu'elles trouvent un organisme prédisposé, et qu'enfin leur action directe ou indirecte vient aboutir en dernière analyse au système nerveux cérébral. L'enchaînement de cette filiation de cause à effet est facile à saisir ; 2° que les phénomènes essentiels ou signes de l'hystérie, quoique nombreux et en apparence multiformes, se réduisent à deux principaux, la sensation spasmodique du globe hystérique ascendant, et les convulsions violentes des membres et du tronc, et qu'il est facile de saisir leur liaison avec la cause déterminante, 3° que la maladie se passe en conséquence tout entière dans le système nerveux cérébral, que les deux phénomènes qui la caractérisent en sont deux actes spéciaux ; contractions musculaires, sensation du globe.

Cette analyse, poursuivie avec tout le soin dont nous étions capable, va maintenant nous être d'une grande utilité pour élucider la grave question du siége et de la nature de l'hystérie.

CHAPITRE VI.

Siége de l'hystérie.

Les faits particuliers que nous avons cités, l'analyse que nous en avons faite à mesure, et celle que nous venons de présenter sur l'hystérie en général, nous mettent sur la voie, et déjà nous pourrions arriver à une solution satisfaisante. Mais il nous faut quelque chose de plus encore : il faut nous entourer de tout ce qui peut donner plus de force à notre opinion, dans un sujet aussi délicat et aussi controversé. Beaucoup d'opinions ont été émises : toutes s'appuyent sur des faits et des raisons que nous sommes loin de repousser mais dont il importe d'examiner toute la portée et toute la valeur avant d'aller plus loin, afin de nous faire une idée juste de ce qu'il y a de vrai dans chaque opinion, et de ce qu'il y a d'exagéré ou d'erroné. C'est donc par l'examen critique de chaque opinion que nous allons commencer.

Oserions nous aujourd'hui réfuter sérieusement l'antique opinion qui faisait consister l'hystérie dans les aberrations ou vagabondages de la matrice? déjà Galien avait fait observer que de semblables déplacements n'étaient pas possibles, et qu'en supposant que la suffocation en fût l'effet, elle serait bien plutôt occasionnée par l'estomac distendu par les aliments. Cependant bien longtemps après lui, la plupart des auteurs ont continué de croire à ces causes utérines. Ce qui avait porté Aétius, qui, mieux que personne, avait signalé leur impossibilité anatomique, à justifier les anciens, en attribuant les phénomènes, qu'on disait occasionnés par les

déplacements, à la réaction de la matrice sur le cerveau et sur les autres organes : *Videturque*, ajoute-t-il, *uterus velut ad supernas partes ascendisse*. Aujourd'hui personne n'y croit plus. L'anatomie mieux connue ne permet pas le moindre doute. La matrice est trop solidement fixée dans le bassin, pour s'en échapper jamais ainsi. D'ailleurs, comme Willis l'a déjà fait remarquer, ce ne sont pas les chutes et autres déplacements de la matrice qui occasionnent rien de semblable aux phénomènes de l'hystérie. Non point que nous voulions nier la possibilité de la production de l'hystérie par un *prolapsus* de l'utérus. Le docteur Suffert, de Berlin, a vu la réduction d'une chute complète de matrice guérir une femme de 48 ans, qui éprouvait depuis plusieurs années des crises fréquentes d'hystérie. Mais alors il n'y avait point de voyage, point de mouvements de cet organe. Il restait fixe et immobile dans le lieu où l'avait placé sa descente. Il n'agissait que par le malaise et l'irritation qu'il recevait de cette position anormale.

L'opinion qui a placé l'hystérie dans l'humorisme serait peut-être difficile à réfuter, si on voulait le faire sérieusement. Car, si elle ne peut pas établir les principes sur lesquels elle se fonde, on ne peut pas non plus les combattre ; et dans l'économie animale malade, il ne suffit pas de nier. Le vieil humorisme est tombé ; le solidisme et le vitalisme en ont sapé les bases vermoulues. Nous nous dispenserons de reproduire leurs longues luttes et leurs savantes et quelquefois ridicules discussions. Ce serait faire rétrograder la science que de rappeler ces vieilleries scholastiques. Nous la prenons où elle est et telle qu'elle est. En regardant la cause de l'humorisme comme jugée et perdue, nous ne voulons point nier l'altération des humeurs : l'expérience viendrait nous démentir à chaque instant. Nous ne parlons que de cet humorisme absurde qui s'appuyait sur des âcres, des acides, des vices, des esprits, etc. Mais prenons garde aujourd'hui,

en reconnaissant la viciation des humeurs, de ne pas nous fourvoyer dans une route non moins vicieuse que celle des anciens. Nos discussions sur la forme, le nombre, le volume et la couleur des molécules et sur leur puissance, sur les animalcules, sur les pôles électriques et autres gentillesses de ce genre, seront-elles mieux traitées par la postérité, que nous ne traitons nos devanciers humoristes? N'aura-t-elle pas aussi ses Aristarques? Et ne devons-nous pas trembler de paraître devant elle avec ces bagages microscopiques?

Lorsque nous écrivions ces lignes, nous semblions prévoir qu'on ferait à l'hystérie l'application du microscopisme moderne. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, M. Marchand vient de faire de la maladie une aglobulie, parce qu'il a observé une diminution dans la quantité des globules. Cet appauvrissement du sang peut, il est vrai, occasionner l'hystérie et les phénomènes nerveux les plus variés, par l'impression pénible qu'en reçoit le système nerveux, et nous l'avons signalé comme une des causes de la maladie. Mais il n'en est pas la cause unique et absolue, comme le veut notre honorable confrère. Qu'on jette un regard sur les cas d'hystérie rapportés par les auteurs, et l'on s'en convaincra aisément. Lorsque la maladie est chronique, la quantité des globules sanguins diminue ; mais cette diminution est effet et non cause. Elle est l'effet de la souffrance et de la diminution de l'alimentation. Nous avons vu aussi l'*hyperglobulie* ou hyperémie produire l'hystérie. D'ailleurs combien de femmes aglobuliques ne sont pas hystériques! et combien de femmes hystériques ne sont pas aglobuliques ! L'auteur ne nous paraît pas faire au système nerveux une part suffisante. Nous l'avons dit bien des fois : c'est en généralisant ainsi par anticipation et d'une manière absolue, qu'on nuit aux progrès de la science, ou qu'on l'empêche de profiter des bonnes choses que l'exagération fait bientôt repousser.

Après la croyance aux pérégrinations utérines, l'opinion qui a compté et qui compte encore le plus grand nombre de partisans, est celle qui place le siége de l'hystérie dans la matrice. Dans quelques lésions physiques, nerveuses, ou vitales qu'on la fasse consister, elle réunit la plupart des auteurs modernes. C'est à la puissante influence de l'utérus malade et à ses réactions sur l'organisme qu'ils attribuent tous les phénomènes qu'on observe. C'est l'utérus qui reçoit l'impression de toutes les causes, ou directement, comme dans les actes physiologiques et dans leurs nombreuses modifications, ou indirectement, comme dans les frayeurs, émotions, affections vives quelconques, dans les maladies des autres parties ou viscères. Tout va retentir dans cet organe, dispensateur et moteur général de tous les actes de la femme. Tout émane ensuite de ce foyer. Les réactions sympathiques expliquent tout, et l'action de la cause et la réaction de l'organe. En plaçant l'hystérie dans une affection nerveuse ou vitale sans lésion physique, *sine materia*, on prévient l'objection que peut faire naître l'intégrité du tissu de la matrice. Si l'on fait observer que la maladie s'est présentée à tous les âges, chez les filles, chez les femmes, chez les religieuses, chez les prostituées, on objecte que chez toutes la matrice conserve sa puissante influence et qu'elle ne perd jamais ses droits. Quant à l'hystérie qui a paru se développer et marcher sous l'influence de la lésion morbide d'un autre organe et se dissiper avec elle, on fait encore intervenir les réactions pathologiques, d'abord sur l'utérus, et ensuite de cet organe sur l'économie, ou bien l'on infirme la sagacité des observateurs, qui ont pu se tromper, et l'on élève ainsi des doutes sur la justesse des faits, afin d'en atténuer la valeur et de les faire rejeter. Pour nous qui ne nous sommes fait aucune opinion préconçue, qui, par conséquent, ne rejetons aucun fait par esprit de système, et parce qu'il vient contrarier notre manière de voir, nous accueillons

tous les faits qui ont été recueillis et bien observés ; nous admettons surtout ceux que nous avons observés nous-même, parce que nous sommes bien sûr de ce que nous avons vu, nous sommes bien sûr que personne ne nous a induit en erreur. En raisonnant ainsi d'après tous les faits sans exception, nous arrivons à faire plus qu'élever des doutes sur la vérité du siége de l'hystérie dans l'utérus. — Et d'abord il nous paraît bien difficile d'admettre comme malade un organe qui jouit de toute la plénitude et de toute la régularité de ses fonctions, comme les auteurs en citent des observations nombreuses, comme nous l'avons vu dans les observations I, II, III, V, VI, XIV, XVI. Vainement on cherchera à se retrancher derrière la lésion vitale, derrière la modification spéciale nerveuse; on ne nous fera jamais croire qu'un organe qui exécute bien ses fonctions, et dans lequel il ne se passe aucun acte morbide, soit l'organe malade. A ce compte, la pathologie serait renversée de fond en comble, et il serait impossible de trouver rien de solide, rien de stable. Car enfin, ce que les uns voudraient pour la matrice, les autres n'auraient-ils pas le droit de le vouloir pour le cœur, pour le poumon, pour l'estomac, etc ? Dieu sait où nous conduirait ce dévergondage pathologique. L'analogie qu'on a cru trouver entre l'hystérie et les coliques et douleurs menstruelles ne prouve pas mieux en faveur du siége de cette affection dans l'utérus, puisqu'il n'y a pas une dame sur vingt qui voie l'hystérie être occasionnée par ces malaises. Il en est de même du spasme qui se fait sentir parfois chez quelques femmes atteintes de lésions utérines, lorsqu'elles éprouvent quelque influence morale. On remarque ces spasmes chez toutes les femmes nerveuses, lors même qu'elles n'ont pas la moindre apparence de lésion de l'utérus.

Ne savons-nous pas que c'est après l'âge critique de la femme que surviennent presque toutes les maladies de l'u-

térus, et que l'hystérie ne paraît presque jamais alors, tandis qu'elle devrait faire comme les autres, si elle était véritablement une maladie de l'utérus? Pour nous qui nous sommes accoutumé de bonne heure à voir la maladie là où elle se montre et à en peser les actes avec une scrupuleuse attention, pour ne pas attribuer à un organe ce qui appartient à un autre, nous éprouvons plus que de la répugnance à croire malade un organe qui remplit toutes ses fonctions et dont il n'émane aucun acte pathologique. Si maintenant nous faisons la réflexion qu'une émotion (obs. I), une frayeur (obs. II, III), des chagrins (obs. IV), l'imitation (obs. XVI), une indigestion (obs. V), une péritonite (obs. VI), une perte de sang (obs. XIII), une chlorose (obs. XV), une glande au sein et mille autres affections de différents organes ont été la cause et le point de départ de la maladie, nous ne concevrons guère comment le cerveau, l'estomac, le péritoine, le sein, etc., ont pu agir d'abord sur l'utérus pour que celui-ci réagît sur le reste de l'économie : car nous ne pensons pas qu'on veuille supposer que la matrice elle-même a reçu l'impression de la frayeur, des aliments, de la phlogose, de la glande. Il faudrait pour cela faire une supposition ridicule, ou bien que cet organe s'est transporté dans le cerveau, dans l'estomac, etc., ou bien que ces viscères sont eux-mêmes venus prendre la place de l'utérus!! et pourquoi faire? pour employer la matrice comme moyen intermédiaire dans la production d'actes qui ne lui appartiennent pas, tandis qu'ils peuvent opérer directement eux-mêmes cette réaction? Quelle complication de rouages il faut admettre et supposer, tandis que la chose s'exécute et s'explique beaucoup plus simplement! Ces raisons, qui déjà sont toutes puissantes pour renverser la doctrine du siége de l'hystérie dans l'utérus, deviennent tout à fait péremptoires, lorsqu'on leur adjoint les faits d'hystérie chez l'homme. Non seulement j'en ai observé (obs. XVIII)

quelques faits, mais d'autres observateurs nous en ont transmis un grand nombre, et c'est principalement sur eux que je m'appuyerai, afin qu'on ne puisse pas m'accuser d'avoir mal vu ou mal jugé. Il serait impossible de récuser un aussi grand nombre d'observateurs, d'ailleurs si désintéressés dans la question. Pison le premier s'est exprimé ainsi: *hysterica pathemata omnia fere viris cum mulieribus communia sunt.* De le Boë admet aussi la suffocation utérine chez les hommes, et il recherche dans un paragraphe *quales viros affligat id malum.* « Les vapeurs, dit Raulin, ont aussi acquis des droits sur les hommes. » Cullen assure que l'hystérie attaque les hommes aussi bien que les femmes, quoique plus rarement. Boerhaave le reconnaît aussi, voici comment s'exprime son savant commentateur : *Et in viris similia quandoque mala observantur ; facile patet, uterum pro causa absoluta et unica passionis hysterica haberi non posse.* De Gorter dit que la convulsion hystérique attaque les personnes des deux sexes qui ont souffert des évacuations trop considérables, etc. Sydenham l'admet indistinctement chez les deux sexes. Frédéric Hoffmann a cité une observation d'hystérie, dont un jeune homme fut atteint. Ailleurs il accuse l'inversion et la perversion du mouvement péristaltique des intestins, d'être la cause de la maladie chez les hommes, de la même manière que chez les femmes le mouvement spasmodique des nerfs : *motus nervorum spasmodicus ex uteri vitio.* Morgagni cite l'observation d'Antonius Ferrarinius, dont les crises furent regardées *instar hystericis* par Ramazzini et quelques autres médecins. Le professeur Leroy, de Montpellier, l'admettait chez les hommes ; Whytt, Lory, Tissot, l'ont aussi reconnue chez lui. Pomme va jusqu'à la regarder comme assez commune. « Tous les jours, dit-il, on voit des hommes que l'on pourrait appeler hystériques. » Louyer-Villermay lui-même cite plusieurs observations d'hystérie chez les hommes, quoiqu'il ne les regarde que comme

des accidents nerveux, des mouvements convulsifs très-analogues à ceux qui caractérisent l'hystérie. Maisonneuve a vu un épileptique prendre également des crises hystériques. M. Gardien pense que les hommes sont sujets à l'hystérie : il en a vu plusieurs ; mais il en a plus spécialement observé un dans le département de l'Allier. Le professeur Hallé, cité par le docteur Monet, a vu plusieurs hommes éprouver tous les phénomènes qu'on remarque chez les femmes hystériques. Georget en cite un exemple. M. Trolliet, médecin distingué de Lyon, et qui aujourd'hui jouit à Alger d'une réputation si justement méritée, vient aussi, par des faits puisés dans sa pratique et dans celle des hôpitaux, démontrer que la maladie est commune aux deux sexes. Plus tard, M. Brachet, observant sur le même sol, est arrivé aux mêmes conséquences, tout en reconnaissant la plus grande fréquence de la maladie chez la femme. M. Cerise aussi reconnaît l'existence de la maladie dans les deux sexes.

Parmi les auteurs modernes qui ont fait de l'hystérie une étude approfondie, on ne saurait citer avec trop d'éloge M. Dubois, d'Amiens, dont l'histoire philosophique de l'hystérie et de l'hypochondrie est marquée au coin des talents supérieurs. Il admet l'opinion qui place le siége de l'hystérie dans l'utérus. Il n'en fait, il est vrai, qu'une *excitation vitale primitive* sans lésion physique ou organique apparente, et réagissant sur le reste de l'économie par ce grand *consensus*, cette conspiration si bien établie par Hippocrate, et constatée par tous les observateurs qui lui ont succédé et dont il invoque le témoignage. Il réunit en sa faveur toutes les raisons les plus propres à en démontrer la solidité ; mais par une concession que lui arrache la force de la vérité et des faits, il convient, pag. 261, que ce n'est que dans le plus *grand nombre des cas*. Cet aveu est précieux, et nous nous empressons d'en prendre acte. Pour qu'une opinion soit valide est vraie, elle doit réunir tous les faits en sa faveur ; un

seul qui lui est contraire suffit pour la renverser, et voilà qu'on nous avoue que c'est dans le plus grand nombre des cas seulement, que le siége de la maladie est dans la matrice. Dès le moment qu'il n'y est pas toujours, l'hystérie ne peut pas être une maladie de l'utérus. Le point de départ fût-il le plus souvent et même toujours dans la matrice, que le siége de la maladie ne serait plus dans cet organe, puisqu'on reconnaît qu'il est et qu'il peut être ailleurs. M. Dubois rejette les lésions organiques de l'utérus et des ovaires que Diemerbroëck, Valsalva, Morgagni et tant d'autres ont invoquées, parce qu'il les regarde comme bien insuffisantes pour prouver son opinion. Personne mieux que lui n'a su réfuter les raisons que Louyer-Villermay apporte en faveur du siége de l'hystérie dans la matrice. Il démontre avec beaucoup de talent et de vérité la futilité des deux pléthores spermatiques primitive et consécutive, de la pléthore sanguine, etc.

Louyer-Villermay avait fait valoir une raison qui lui semblait péremptoire. « Pendant les accès d'hystérie, dit-il, la main placée sur l'hypogastre reconnaît un mouvement vermiculaire, qui se fait sentir au doigt placé dans le vagin. » Ce mouvement vermiculaire de l'hypogastre se fait sentir dans tous les autres régions de l'abdomen et même du corps; il ne peut donc être d'aucune valeur. Quant à l'introduction du doigt dans le vagin, je doute que l'auteur l'ait jamais pratiquée. Cela serait, qu'elle n'aurait plus de valeur, puisque le même frémissement se fait sentir partout. Dans le fait très-remarquable qu'il a emprunté à la dissertation de M. Rullier, et dans lequel la jeune personne succomba à la violence des accidents de la strangulation, on ne trouva aucune lésion notable dans le tissu d'aucun des organes de la génération. Il n'y avait qu'une congestion veineuse dans le cœur et dans les veines céphaliques. Le même auteur insiste à plusieurs reprises sur l'écoulement muqueux ou spermatique vulvaire qui termine l'accès. Nous avons déjà apprécié à sa

juste valeur ce phénomène qui, d'ailleurs, se présente chez beaucoup de femmes ou de filles, toutes les fois qu'elles éprouvent la moindre émotion, la moindre sensation pénible. M. Récamier prétend aussi avoir constaté des contractions utérines pendant une crise. Indépendamment des raisons que nous avons fait valoir contre cette sensation, il en est une assez probante, c'est l'impossibilité où est l'utérus de se contracter pendant son état de vacuité.

Déjà vingt fois nous avons eu occasion de signaler l'absence des lésions organiques de l'utérus dans l'hystérie, et la fréquence de ces lésions sans coïncidence avec cette maladie. Selon la remarque de Georget, « rien n'est si commun que ces lésions chez les vieilles femmes; à peine rencontre-t-on, en effet, un petit nombre de celles-ci sans altération, désorganisation, ossification, hydropisie, etc., de l'utérus ou des ovaires, et je n'ai jamais observé d'hystérie chez elles; aucun auteur ne fait mention non plus de pareil événement. Il est bien singulier aussi que des cancers, des désorganisations les plus douloureuses ne naissent jamais de ces accidents. » J'emprunterai à M. Chauvin les paroles qu'il imprimait en 1840 dans le 4e volume de la *Revue médicale*. « Est-ce bien dans l'utérus que naît cette sensation de boule qui quelquefois ne se fait sentir qu'à l'épigastre, ou bien dans les ganglions nerveux du voisinage? L'utérus, cet organe musculo-membraneux qui est le moins nerveux et le moins sensible de toutes les parties du système générateur chez la femme, qui n'est destiné qu'a servir de réceptacle au fruit produit par les autres organes, qui, dans toutes ses maladies appréciables à nos sens, dans ses phases d'action et de repos, ne donne lieu à aucune convulsion nerveuse. Pourquoi veut-on que la matrice soit le siége du mal, lorsque le clou hystérique tourmente la tête, la poitrine ou un des membres? Quand on verra chez une femme des convulsions ou des désordres nerveux, on dira aussitôt : c'est de l'hystérie,

c'est l'utérus ; et, si l'on voit la même chose chez un homme, on ne voudra pas que ce soit de l'hystérie, quoique souvent l'ensemble des symptômes soit mieux caractérisé. On pourrait presque aussi bien dire que les femmes n'ont jamais la goutte, que dire que les hommes n'ont jamais l'hystérie. »

Comment enfin accorder cette opinion avec les causes contradictoires que Broussais est forcé de lui reconnaître ; indigestion, gastrite, frayeur, émotion, péritonite, etc., causes toutes étrangères à l'utérus ? Ce qui a pu l'induire en erreur, ainsi que les auteurs dont il a partagé les errements, c'est qu'il a adopté d'une manière trop absolue l'opinion qui ne veut reconnaître d'hystérie que pendant la vie utérine, pendant la durée de la période menstruelle ; tandis que de nombreux exemples d'hystérie se sont manifestés soit avant la première menstruation, soit après l'âge critique. On a même vu des femmes de 80 ans en être atteintes, ainsi que Chambon l'a observé chez une de ses parentes, et M. Beau, de Beaucaire, chez une femme de 60 ans.

Il ne nous convient plus d'examiner, si, comme l'ont voulu beaucoup d'auteurs, Pujol, Lisfranc, Duparcque, etc., la lésion de la matrice est capillaire et inflammatoire, ou si elle est purement nerveuse et vitale, ainsi que l'ont voulu Pinel, Gardien, Louyer-Villermay, M. Dubois, d'Amiens, etc. Une phlegmasie chronique produit l'hystérie, on en conclut que la phlegmasie est nécessaire. Malheureusement on ne s'appuie que sur les faits qu'on a observés, et personne ne peut tout voir. Aussi, bien souvent il n'y a aucune lésion ; alors les vitalistes sont triomphants. Nous pouvons apprécier ces deux manières de voir qui, d'ailleurs, se résoudront d'elles-mêmes par la seule force des choses, par l'observation et la méditation. M. Landouzy s'est vivement prononcé en faveur du siége de l'hystérie non plus seulement dans l'utérus, mais dans tout l'appareil génital de la femme, et surtout dans son système nerveux, modifié d'une manière im-

possible à préciser, et réagissant ensuite par des irradiations s'étendant, par les nerfs des deux vies, à tous les organes. Comment se fait-il que plus loin (p. 253 et 352) il admette des hystéries occasionnées par la présence des entozoaires, et guéries par leur expulsion? Comment se fait-il que dans sa 4e observation il voie les crises se renouveler sous les moindres influences morales ou atmosphériques? Comment encore une jeune fille (dans sa 151e observation) a t-elle pu devenir hystérique par une frayeur et guérir par une autre frayeur? Comment enfin, dans sa 365e observation, les tubercules pulmonaires ont-ils pu seuls occasionner l'hystérie, puisqu'ils étaient la seule lésion pathologique?

M. Bouillaud, ne croyant pas à la présence des nerfs dans l'utérus, nie, contre l'opinion de M. Foville, que ce viscère en soit le siége et qu'il y participe en rien, ce que M. Landouzy réfute très-bien.

Que peut-on trouver de plus convaincant contre cette opinion que ces divergences, que ces hésitations parmi ses partisans les plus déclarés? Le docteur Schutzemberger fait presque tout dépendre de l'ovaire, dans lequel il place une excitabilité spéciale. Cependant il admet quelquefois le point de départ dans d'autres organes, et plus particulièrement dans le système nerveux sensitif, et dans la moelle épinière, dont l'action réflective se manifeste par les contractions convulsives indépendantes de la volonté.

Ceux qui ont placé le siége de l'hystérie dans le cœur, l'estomac, le poumon, l'intestin, etc., parce qu'ils avaient vu la cause agir d'abord sur ces organes et en faire le point de départ de la réaction morbide, ont été moins heureux que les partisans de l'opinion précédente, parce que les cas dans lesquels la maladie arrive de cette manière sont infiniment plus rares, et que dès-lors c'est forcer un peu trop l'induction que de vouloir ainsi généraliser quelques faits. Nous ferons les mêmes objections et avec plus de raison. Chez les

personnes hystériques ces organes sont ordinairement sains, et ils exécutent parfaitement bien leurs fonctions ; d'un autre côté, lorsqu'ils sont malades, ils ne donnent presque jamais naissance aux phénomènes de l'hystérie. Nous nous abstenons de pousser plus loin cet examen, nous craindrions, comme on dit, de prêcher des convertis.

Nous pourrions faire à l'encéphale l'application de ce que nous venons de dire des autres organes, et nous dispenser de faire sentir en particulier le vice de l'opinion qui place dans cet organe le siége de l'hystérie, si Georget n'eût pas fait naguère tous ses efforts et employé tous les raisonnements les plus séduisants pour rétablir cette opinion. D'ailleurs, dans la peinture qu'il fait de l'état de la femme hystérique, nous retrouvons toutes les modifications du système nerveux cérébral, et rien de constant dans l'encéphale ou qu'on ne puisse rapporter à l'affection nerveuse dont il émane, et cependant, nous ne craignons point de le dire, il a beaucoup exagéré les accidents cérébraux. Jamais, en effet, lorsque la maladie est simple, les fonctions du cerveau ne sont primitivement altérées. Combien de fois la boule hystérique, les agitations intestinales et les convulsions sont si évidemment étrangères à toute influence cérébrale, qu'on ne peut pas comprendre qu'au moins alors on puisse encore les placer sous sa dépendance. Et lorsque, dans les grandes crises, le cerveau se trouve compromis, c'est lui qui reçoit l'influence et non qui la donne. Il est d'ailleurs impossible dans ces grands désordres de trouver où est le point de départ, quels sont les organes influençants et les organes influencés. C'est dans les faits les plus simples qu'il faut chercher l'analyse des phénomènes, parce que là ils sont plus isolés, plus dégagés de toute complication. Esquirol demandant un jour à Georget pourquoi l'hystérie (encéphalie) n'amènerait pas plus souvent les lésions de l'intelligence comme cela arrive pour l'épilepsie, celui-ci répondit que c'était parce

que dans l'hystérie le cerveau était moins fortement affecté. Moins fortement affecté! lorsqu'il est la cause de crises et d'accidents aussi violents. Une mauvaise cause s'accroche à toutes les raisons. Rappelons aussi que jamais Esquirol n'a vu l'hystérie simple amener la folie, ni même la démence, et que, lorsque la chose a paru arriver, il a toujours été facile de trouver à cette terminaison une cause plus probable et plus satisfaisante. Chose remarquable! Georget n'a pas cité un seul fait d'anatomie pathologique d'après lequel il pût expliquer les phénomènes en leur trouvant une cause probable. Cependant il a formé son opinion sur un théâtre bien propice : c'est à l'hospice de la Salpétrière. Là sont entassées les vieilles hystériques; là surtout les autopsies sont faciles à faire. S'il avait trouvé ces altérations, aurait-il négligé de s'en servir, puisqu'elles auraient été la preuve la plus convaincante de sa doctrine? Dans le fait que Willis rapporte en faveur de l'affection du cerveau, la malade, hystérique depuis longtemps, mourut subitement d'une attaque d'apoplexie; on trouva un épanchement sanguin récent et rien de plus. Cet épanchement n'a pas pu être la cause de l'hystérie, puisque celle ci, lui étant bien antérieure, aurait préexisté à sa cause. Ces considérations suffisent pour infirmer l'opinion que nous examinons. Georget s'est trompé dans l'appréciation des actes morbides. Oui, sans doute, les convulsions et les sensations sont dépendantes de l'influence cérébrale qui régit les nerfs, mais il ne fallait pas s'arrêter là, il fallait aussi tenir compte : 1° des influences qui viennent agir primitivement sur l'encéphale; 2° de l'état pathologique des nerfs eux-mêmes, que l'anatomie pathologique semble vouloir effacer du nombre des organes susceptibles de maladies, parce que trop souvent ils viennent contrarier ses prétentions déçues.

Les preuves que M. Voisin vient ajouter en faveur de cette opinion, sont renfermées dans six observations fort intéres-

santes et qui méritent une sérieuse attention, parce que les faits sont toujours les meilleures raisons et les plus grandes preuves. Les trois observations empruntées à la thèse de M. Moreau de Cadillac sont trois affections cérébrales avec crises convulsives. Le resserrement du gosier n'a rien eu de semblable à la sensation de la boule hystérique : c'était une constriction nerveuse analogue à celle de notre observation XVII. Ainsi elle ne prouve rien. — Les trois faits que M. Voisin a recueillis lui-même sont trois cas d'épilepsie, dans lesquels se sont développés quelques phénomènes nerveux insolites, qui n'avaient aucun rapport direct avec l'hystérie. Ces trois faits ne sont pas plus concluants que les premiers. Quand on voit une opinion réduite à s'appuyer sur des observations aussi peu favorables, on ne peut que désespérer d'elle et regarder sa cause comme perdue.

Conséquent à ses principes phrénologiques, M. Gall a placé le siége de l'hystérie dans le cervelet, parce qu'il y avait placé le siége de l'amour physique et la correspondance avec les organes génitaux. Mais au milieu des raisons les plus séduisantes, il ne cite aucun fait qui puisse justifier et soutenir sa manière de voir. M. Imbert ne pouvait pas moins faire que d'adopter l'opinion de Gall, et de l'étayer de toutes les raisons les plus propres à convaincre. Cette opinion serait la plus facile à renverser, si nous voulions le faire sérieusement; mais nous attendrons pour cela que la phrénologie replace dans le cervelet le siége des fonctions génératrices qu'on en a complètement délogées par les faits les plus positifs et les raisonnements les plus convaincants.

Au milieu de ce conflit, M. Foville a cherché, dans son savant article *hystérie* du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, à concilier les deux opinions qui lui paraissaient les plus rationnelles, en admettant deux variétés de la maladie. L'une aurait son siége dans l'utérus, et les phénomènes émaneraient de la modification morbide de cet

organe. L'autre dépendrait de l'encéphale, et ses caractères séméiotiques seraient fournis par les réactions de cet organe alors malade, tout en conservant dans la matrice le siége primitif de la maladie. Sa réfutation se trouve toute faite.

Une opinion nous reste à examiner. C'est celle qui fait de l'hystérie une affection nerveuse. Nous la regardons comme une des plus importantes, comme la plus importante peut-être. Cependant, nous ne nous dissimulons point le vague de cette expression. Avec elle, il est vrai, il est facile de tout expliquer, parce que les nerfs se distribuent partout. Mais on n'a precisé ni les nerfs, ni même l'ordre des nerfs qui sont affectés ; on a encore bien moins indiqué leur mode d'altération. Regarderons-nous comme une solution, lorsqu'on nous dira vaguement avec Hoffmann, Prost, etc., que les nerfs de l'épine, les ganglions, les plexus, le cœur, etc., se prennent? Sur quoi serait fondée cette énumération d'organes présumés malades? On ne le dit pas, et l'on serait bien embarrassé de le dire, en réfléchissant aux fonctions de chacun ou à ses influences fonctionnelles. Si nous consultons les opinions des auteurs sur la nature de l'affection, en serons-nous plus avancés, en voyant l'un admettre les explosions des esprits vitaux ou animaux, un autre des accumulations d'éther, celui-ci supposer la gêne des fluides nerveux par des obstructions de ses conduits, celui-là croire à la sécheresse et au raccornissement des nerfs, cet autre à leur faiblesse et à leur relâchement ; un autre admettre des courants électriques, des accumulations galvaniques, etc.

Quel parti prendre au milieu de ce conflit d'opinions plus ou moins vraisemblables, mais toutes plus ou moins entachées de vices essentiels?

Un esprit exact et nourri de connaissances positives en physiologie pathologique n'en admettra aucune exclusivement et telle qu'elle est. Cependant il n'aura pas besoin de

rien créer : les matériaux existent, ils ne sont que disséminés, il suffit de les rassembler et de les coordonner. Pour arriver à ce but, 1° nous rappellerons les principes de physiologie que nous avons exposés plus haut et qui peuvent seuls nous faire apprécier les phénomènes de l'inervation et les actes pathologiques; 2° nous ferons connaître les différentes altérations pathologiques qu'on a trouvées après la mort, et nous en déduirons l'influence qu'elles ont dû exercer dans le développement des phénomènes ; 3° nous nous appuyerons sur les faits que nous avons vus, ou plutôt sur la nature en action, afin d'analyser les actes morbides et de les rapporter à l'organe malade.

Si nous interrogeons le cadavre, et que nous lui demandions par l'autopsie l'organe malade ou le siége de l'hystérie, nous éprouverons un grand désappointement ; car il ne nous apprend rien; ou plutôt, à juger par cette investigation, tout rentrerait dans la confusion, tout deviendrait chaos. En effet, la plupart des auteurs n'ont, le plus souvent, dirigé leurs recherches que d'après leur opinion préconçue, et ils n'ont cherché les altérations que dans les organes où d'avance ils avaient placé le siége de l'affection. Ou bien, les occasions de faire de semblables recherches se présentant rarement, ils ont inscrit ce qu'ils ont vu, et ils ont tout rapporté à ce fait, sans tenir compte de ce que d'autres auteurs avaient pu voir de leur côté. C'est de cette manière que se sont multipliés mille formes différentes et mille siéges différents pour une maladie unique et toujours identique. C'est de cette manière qu'aujourd'hui encore cela se pratique bien souvent, et que le travail incomplet qui en résulte ne tarde pas à être renversé par les faits nouveaux qu'il n'avait ni compris ni prévus. Nous allons en juger. Harvée a vu un dépôt d'*humeurs âcres* dans l'ovaire causer l'hystérie. Vésale a trouvé les ovaires plus gros qu'une balle, et remplis, tantôt d'une humeur jaune, tantôt d'une liqueur fétide de plu-

sieurs couleurs. Riolan en a trouvé un qui était endurci et plus gros que le poing. Rullier a recueilli un fait semblable. Heurnius a vu aussi l'altération des ovaires, de même que Bauhin, qui a rencontré aussi l'occlusion de l'orifice utérin, circonstance qui s'est représentée à MM. Piorry, Dance, Tardieu et Seurre. Diemerbroëck rapporte qu'il a rencontré autour de la matrice d'une personne qui avait succombé à un accès hystérique une tumeur remplie d'un liquide jaune. Binningerus a vu les ovaires, les trompes de Fallope et les vaisseaux spermatiques excessivement enflés et farcis d'une humeur épaisse, blanche, un peu endurcie, pareille à un stéatome du poids d'une demi-livre. Managéta dit avoir trouvé la matrice et les testicules remplis de liqueur séminale corrompue, pareille à du lait caillé endurci. Un cas analogue s'est présenté à M. Louis. M. Girard a trouvé un squirrhe de l'utérus et un kyste dans l'ovaire droit. M. Piorry a rencontré la désorganisation d'une partie de l'utérus, et une fois des adhérences de l'épiploon avec l'utérus et les ovaires : une autre fois il a vu les ovaires volumineux, noirâtres et parsemés de foyers hémorrhagiques. Une tumeur fibreuse de l'utérus avec un cancer au rectum a été rencontrée par le docteur Seurre. Blancardus a ouvert une femme hystérique dont le mésentère était parsemé de glandes squirrheuses de forme et de volume différents. Rivière a trouvé un ovaire de couleur noire et de la grosseur d'un petit œuf. Après avoir établi l'influence que les organes peuvent exercer, Pujol dit qu'on a toujours le moyen de s'assurer que les maladies hystériques sont un produit et un effet symptomatique des inflammations lentes de la matrice ou de ses appendices, parce que ces parties sont toujours engorgées et souvent abcédées et ulcérées. Il rejette en conséquence l'hystérie *sine materiâ* ou purement nerveuse. M. Duparcque dit avoir toujours rencontré un engorgement chronique de la matrice avec augmentation de volume. Bonet avait déjà fait la même

remarque; il a vu aussi quelquefois leur altération. C'est aussi l'opinion de M. Lisfranc, qui attribue cet engorgement à une phlegmasie chronique; il n'est pas cependant exclusif ni absolu dans son opinion. Délius cite plusieurs faits dans lesquels l'hystérie fut causée par la présence des vers dans les intestins. L'auteur dans lequel on se plaît à puiser, lorsqu'on veut des recherches positives d'anatomie pathologique sans prévention et sans influence aucune, Morgagni, a trouvé une fois une dilatation anévrismale à l'origine de l'aorte; une autre fois l'estomac énormément distendu et descendant jusqu'au niveau de l'ombilic, ce que Valsalva avait prédit; une autre fois encore un calcul dans un rein. Le plus souvent il a rencontré quelque altération des organes génitaux, soit des ovaires qui étaient durs, squirrheux, désorganisés; soit dans l'utérus, dans lequel existaient des tubercules, des ulcères, des kystes, des granulations, etc. Ainsi que nous l'avons déjà dit, Willis a rencontré un épanchement de sérosité dans le cerveau, et d'autres fois des altérations dans le mésentère. M. Ollivier, d'Angers, a trouvé dans une circonstance une inflammation des membranes de la base du cerveau et un kyste au centre du bulbe rachidien. Pomme, faisant aboutir les nerfs aux surfaces des membranes muqueuses, a cru voir une preuve de leur raccornissement dans l'expulsion de plusieurs pseudo-membranes, formées dans l'estomac, les intestins et la vessie; ce qui était le résultat de l'inflammation de ces organes. Il a reconnu l'obstruction de différents viscères, du foie, de la matrice et des ovaires. Il cite aussi M. Comte, qui vit un engorgement des deux mamelles causer l'hystérie, puisque celle-ci guérit en même temps que les tumeurs. Lieutaud, l'un des fondateurs de l'anatomie pathologique, après avoir médité tous les faits d'altération qu'il a recueillis dans les auteurs ou qu'il a observés lui-même, s'exprime ainsi : « Elle (l'hystérie) nous manifeste dans les ovaires des engorgements de toute es-

pèce : on y trouve une liqueur limpide, jaunâtre ou noire, bourbeuse ou purulente ; des matières sébacées, caséeuses, plâtreuses, et quelquefois des poils; leur substance a paru squirrheuse, leur surface chargée de tubérosités, d'hydatides et autres tumeurs enkystées, depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle du poing. On a vu encore la matrice, les trompes et les vaisseaux spermatiques contenant, ainsi que les ovaires, une matière blanchâtre de différente consistance. L'orifice de la matrice a été trouvé fermé par une cicatrice qui était la suite de déchirements qui peuvent arriver par l'accouchement laborieux. On a rencontré, de plus, l'estomac déplacé, et son fond entraîné vers le bassin ; une prodigieuse dilatation du duodenum, par un étranglement qui était à la fin de ce boyau; des obstructions au colon et au rectum, par une matière blanchâtre, stercorale et desséchée : des squirrhes au mésentère ; de la pourriture au pancréas, à l'épiploon, qui forme quelquefois une hernie, etc. On a trouvé le poumon squirrheux, tuberculeux, ou affecté de toute autre manière. Le cœur a paru extrêmement grossi; ses ventricules remplis d'un sang noirâtre et fort épais ; des concrétions polypeuses, etc., sans parler des inondations, tant de la tête que des autres cavités. » On lit dans les *mémoires de Trévoux*, année 1764, p. 45, un fait d'hystérie qui fut guéri par l'ablation d'une glande cancéreuse au sein. M. Raynaud a vu également , *Journal hebdomadaire* , septembre 1829, une hystérie guérie par l'extirpation d'une petite tumeur placée au-dessous du sein, pratiquée par le professeur Boyer. F. Hoffmann a vu, chez une jeune fille, un abcès au col causer des crises hystériques pendant sa durée. Le docteur Landouzy a rencontré l'altération des glandes de Peyer. Une autre fois il a trouvé des tubercules pulmonaires ainsi que Bonet l'avait déjà observé. Je terminerai les citations sur les altérations organiques par ce passage remarquable de l'un des hommes qui ont le plus et

le mieux étudié l'hystérie. « De tous ces faits, dit Louyer-Villermay, nous tirerons les conséquences qui suivent : 1° L'hystérie le plus souvent existe, sans aucun changement perceptible par nos sens, dans les organes génitaux de la femme ; 2° elle peut même se prolonger pendant très-longtemps, et n'apporter aucune altération dans ces viscères ; 3° rarement détermine-t-elle des lésions organiques : les altérations des tissus de l'utérus et de ses annexes sont alors les plus fréquentes ; 4° celles-ci existent primitivement, l'hystérie s'y adjoint quelquefois, ou en est le résultat : cette circonstance s'observe très-rarement ; 5° enfin, les deux maladies, cette névrose et une lésion organique de l'utérus, peuvent être réunies : ce qui constitue une complication. »

Dans sa confiance illimitée dans les autopsies cadavériques, la médecine a peut être exagéré l'importance et l'utilité de ces lésions. Il n'est pourtant pas vrai que tout soit là. Il n'est pas vrai non plus que l'état pathologique, la modification morbide soient toujours établis par la forme, l'étendue et le caractère des lésions. Tous les jours elles occasionnent de nombreux mécomptes. Aussi, dans la maladie qui nous occupe, nous voyons avec peine les auteurs se torturer l'imagination pour enrégimenter l'hystérie dans ces lésions, et s'efforcer de lui en trouver toujours et constamment quelqu'une. M. Fourcade Prunel, par exemple, dit sans autre preuve ni critique, « qu'on trouve des ulcérations au col de l'utérus, des squirrhes de l'ovaire, des corps étrangers développés dans la matrice, et presque toujours d'horribles gastro-entérites, etc. » Dugès et Boivin ont fait l'autopsie d'une fille hystérique. Ils ont trouvé les ovaires remplis de tubercules et quelques autres lésions des organes génitaux. Mais que conclure d'une observation dans laquelle les accidents hystériques avait cessé depuis longtemps ? Elle ne ferait que prouver l'influence déjà si bien connue des organes génitaux malades sur le système nerveux prédis-

posé. Déjà J. Franck élevait des doutes sur la valeur de ces résultats cadavériques. Nous croyons plutôt, dit-il, qu'il faut les attribuer aux maladies accidentelles dont les affections hystériques ne sont point exemptes.

D'après les faits ainsi recueillis et plus ou moins vaguement exprimés, peut-on conclure quelque chose de positif? La première réflexion qui se présente, c'est que ni les organes génitaux, ni l'estomac, ni le foie, ni la rate, etc., ne peuvent être exclusivement le siége de l'hystérie. C'est d'après cette observation fréquente et cette variation continuelle des résultats cadavériques et des symptômes morbides, que M. Montgellaz a été conduit à nier l'existence de l'hystérie comme affection essentielle, comme maladie *sui generis*, et existant par elle-même, et à la regarder par conséquent comme toujours symptomatique d'une lésion locale quelconque, dont le siége le plus fréquent se trouve dans la matrice ou les organes de la génération; assez souvent dans le cerveau, quelquefois dans les organes digestifs et dans d'autres parties du corps. Une foi robuste dans la doctrine physiologique de la localisation organique a pu seule conduire à une pareille erreur.

En poursuivant avec sévérité notre examen des conséquences des autopsies, nous espérons arriver à des données plus satisfaisantes. Si aucun organe en particulier ne peut en être le siége exclusif, l'hystérie résiderait-elle donc dans tous les organes ensemble, ou indirectement dans chacun en particulier? ou plutôt résiderait-elle dans quelqu'appareil commun à tous? Etudions comment chaque altération a dû agir sur l'économie, et la conclusion sera facile.

Si l'hystérie avait son siége dans tous les organes à la fois, ils seraient tous constamment malades, et leurs fonctions seraient dérangées; or, le plus souvent aucun organe n'est altéré, toutes les fonctions s'exécutent librement. Cette opinion ne serait donc qu'une supposition fausse et erronée.

Si un seul organe était le siége exclusif de la maladie, il faudrait trouver constamment le même organe malade. Or, nous avons vu que la plupart ont présenté des altérations. Cette opinion est donc inadmissible. On ne peut pas plus supposer que ce soit le même mode d'altération qui l'ait occasionné, tel que serait le cancer, le squirrhe, l'inflammation, etc., puisque nous avons vu que rien n'est plus variable que ces différentes altérations.

Pour bien apprécier le tissu ou le système qui est le siége de l'hystérie, et son mode d'affection, il faut chercher de quelle manière les altérations que nous avons signalées ont pu agir dans la production de cette maladie. Rappelons d'abord que chaque organe, indépendamment de son tissu propre, est composé des tissus généraux suivants : nerfs, vaisseaux sanguins et lymphatiques, et tissu cellulaire. Puisqu'aucun organe pris isolément ne peut être le siége de l'hystérie, ce doit être nécessairement l'un de ces tissus : ils sont tous également répandus dans l'économie, et ils concourent ensemble à la structure des organes. Tous peuvent être lésés : lequel peut l'être de manière à produire les phénomènes hystériques ?

Si c'était le tissu cellulaire, la maladie serait d'autant plus facile, qu'il serait plus abondant ou altéré dans les points où il est généreusement distribué. Or, il en est autrement : les personnes qui ont de l'embonpoint, et surtout cet embonpoint des phlegmatiques, sont rarement atteintes d'hystérie. En outre, les organes dont les altérations causent le plus souvent l'hystérie, tel que l'utérus, les ovaires, le foie, la rate, la membrane muqueuse gastro-intestinale, sont presque dépourvus de ce système : tandis que les paquets de tissu cellulaire qui occupent les flancs, le bassin et les régions sous cutanées, peuvent être malades et longuement malades, sans que l'hystérie en soit jamais le résultat.

Ce ne sont pas les vaisseaux lymphatiques, puisque le

tempérament dans lequel ce système prédomine est le moins exposé à l'hystérie, et que les vaisseaux et surtout les ganglions peuvent être et sont bien souvent engorgés, suppurés, comme on le voit chez les scrofuleux, sans qu'il se développe aucun phénomène hystérique.

Les vaisseaux sanguins ne peuvent pas plus être les organes de transmission, puisque le tempérament sanguin dispose peu à l'hystérie, et que les inflammations aiguës qui lui sont propres, en sont rarement la cause. Une personne prend de fréquentes crises, sans que les vaisseaux ni le sang soient jamais altérés. Par eux-mêmes les vaisseaux ne peuvent jamais transmettre au loin une maladie; leurs affections sont toujours locales. Ils peuvent être altérés, rongés, détruits de mille manières, le mal n'est jamais que dans le point affecté; ou s'il s'étend, c'est de proche en proche et par continuité de tissus, comme cela a lieu pour tous les organes et pour tous les tissus. Mais il n'en est pas de même du sang, il peut s'altérer dans un organe et porter au loin la maladie et son influence. Cette théorie humorale, admissible pour d'autres maladies, ne peut pas l'être pour l'hystérie. En effet, si un principe délétère était introduit dans le sang et en viciait la masse, il exercerait une influence constante et uniforme sur les organes et sur les tissus. Ce que le liquide altéré aurait produit aujourd'hui, il le reproduirait demain et à chaque instant, parce que le contact étant perpétuel, il devrait produire sans cesse les mêmes effets. Cependant les paroxysmes hystériques sont des semaines, des mois et des années sans reparaître; quelquefois même il n'y en a qu'un, et le plus souvent leur apparition est subite, sans être précédée ni accompagnée d'aucune altération ni organique ni sanguine.

Les nerfs enfin sont-ils cette voie de transmission ou plutôt de réaction des parties malades sur l'économie pour produire l'hystérie? Si nous considérons que les nerfs sont les organes

de la sensibilité et de l'excitabilité contractile, et qu'en se distribuant à toutes les parties du corps, ils entretiennent cet ensemble, cette harmonie de fonctions, ce *consensus* de solidarité, qui fait que, lorsqu'un organe souffre, tous les autres souffrent aussi, nous serons disposé à les regarder comme le moyen de transmission. Nous le croirons davantage, si nous envisageons que les principaux phénomènes sont des actes dépendants plus ou moins directement de l'influence nerveuse : ce sont des spasmes, des contractions convulsives, des sensations de globe, de strangulation, de suffocation, de douleur, de défaillance, etc. Les nerfs seuls peuvent opérer ces phénomènes, parce que seuls ils en sont les agents incitateurs. Ainsi, quel que soit l'organe malade, cerveau, matrice, foie, rate, poumons, etc., les nerfs qui s'y rendent en reçoivent une impression morbide, qu'ils réfléchissent sur les autres organes, sur toutes les autres parties, soit par leurs anastomoses, soit par la médiation de l'encéphale ou de la moelle spinale, lorsque cette médiation est nécessaire pour établir le cercle de communication. Supposons le point de départ dans l'utérus, et la sensation du globe antipéristaltique : les nerfs utérins sont affectés dans l'organe malade. Comme ils sont fournis par le plexus hypogastrique, qui lui-même reçoit beaucoup de filets sacrés, ils transmettent l'impression de malaise et de souffrance qu'ils ont reçue, d'abord à ces plexus, puis de proche en proche au plexus mésentérique et au gastrique, et enfin à la 8e paire, et par le moyen de celle-ci aux fibres contractiles du canal digestif. La communication peut se faire aussi par la colonne vertébrale, et par les rameaux qu'elle envoie aux organes de l'abdomen. Elle peut d'autant mieux s'opérer ainsi, que chaque crise un peu forte s'accompagne de convulsions dans les membres, phénomène pour lequel l'intervention de la moelle épinière est indispensable. Quelle que soit au reste la voie de communication, elle existe; c'est par le système

nerveux qu'elle s'opère : c'est donc par lui qu'a réagi l'utérus malade. Ce système doit être le siége de l'hystérie, puisqu'il en est le véritable et seul moteur et agent. Cette conséquence serait anticipée, parce que l'expression générale de système nerveux et d'affection nerveuse qu'elle entraînerait, ne peut pas être reçue ainsi sans examen : elle laisserait trop de vague, elle ne nous conduirait point au but que nous cherchons. En effet, au lieu d'un système nerveux, il y en a deux, et chacun préside à un ordre de fonctions bien différentes. Auquel de ces deux systèmes appartient l'affection? Appartient-elle à tous les deux? Voilà ce qu'il faut déterminer, parce que de là dépend la connaissance du siége de la maladie et la solution de la question. Mais pour cela il est essentiel de bien spécialiser les phénomènes morbides.

Dans les faits que nous avons cités nous avons cherché, par l'analyse, à réduire leurs phénomènes à leur plus simple expression. En présentant ainsi la nature vivante, nous avons pu, pour ainsi dire, la prendre sur le fait. Pour cela nous avons dû en élaguer toutes les nuances, toutes les variétés et toutes les complications dont elle est susceptible, afin de nous renfermer dans ses phénomènes essentiels, dans ses véritables signes caractéristiques. C'est en lisant ainsi dans le grand livre de l'observation que nous pouvons arriver à une solution satisfaisante.

Eh bien! qu'avons nous vu? par quels phénomènes la maladie s'est-elle manifestée à nos sens? Déjà nous avons vu comment les causes nombreuses de l'hystérie ont agi sur l'économie, et par le ministère de quel système nerveux les impressions ont été reçues et transmises. Nous savons que le système nerveux cérébral est l'agent de cette transmission. Par la même analyse physiologique nous avons vu que tout venait retentir dans ce système nerveux et qu'il était seul, constamment seul, le foyer et l'agent de tous les phénomènes essentiels. Spasme ou contraction antipéristaltique du tube

digestif, de l'estomac, de l'œsophage et du pharynx, sensation d'un globe accompagnant ce spasme, contractions cloniques violentes des membres et du tronc; voilà les phénomènes propres à l'hystérie. Or, quels en sont les organes, quel en est le siége? Ce sont les muscles qui se contractent, il est vrai, mais la physiologie nous apprend qu'ils ne se contractent ainsi, que parce qu'ils reçoivent l'impulsion de cette contraction vicieuse et intense. Or, l'agent ou les agents de cette impulsion sont les nerfs cérébraux; ce sont donc les nerfs cérébraux qui sont les premiers ainsi pervertis et excités; ce sont donc eux qui sont le siége de la modification pathologique. Cette opinion est encore fortifiée par cette sensation de globe qui parcourt différentes régions pour venir se fixer au larynx. Elle est une sensation perçue, elle appartient de droit au système nerveux cérébral; car aucune sensation perçue ne peut exister ailleurs que dans ce système, et ne peut être reçue et transmise que par lui. Cette sensation paraît se renfermer presque exclusivement dans les limites des pneumo-gastriques : elle en est donc l'apanage exclusif. C'est ce qui a porté quelques auteurs à y placer le siége de l'hystérie, et à regarder cette maladie comme une névrose de ce nerf. Nous reconnaissons le rôle important et essentiel que joue la paire vague dans cette affection; mais nous ne la regardons pas comme le siége et l'agent exclusif. Ces convulsions si violentes ne peuvent pas être le résultat pur et simple de la réaction d'un seul nerf : elles ont leur caractère spécial qui leur donne leur physionomie et leur existence propre. Combien de fois n'avons-nous pas vu des névroses aiguës et bien douloureuses de ces nerfs sans qu'il en résultât de convulsions! Combien de fois n'avons-nous pas vu aussi le spasme œsophagien et la sensation globuleuse être bien faible, paraître même manquer au milieu des crises convulsives les plus effrayantes. Les convulsions ne sont pas plus l'effet du spasme pneumo-gastrique, que ce spasme lui-

même n'est l'effet des convulsions. Ils sont simultanés et indépendants; ils sont liés pour l'ensemble de la maladie; mais ils ne sont ni cause ni effet l'un de l'autre. Nous restreignons donc au système nerveux cérébral le siége de l'hystérie, puisque seul il est à la fois l'agent de la perception de la cause, et l'agent des phénomènes qui en sont la conséquence. Nous devons rappeler que le cerveau, conservant ordinairement l'intégrité de ses fonctions, nous paraît étranger aux phénomènes de l'hystérie. Il n'y prend qu'une part secondaire; l'impuissance où il est de manifester sa volonté ne dépend point de lui. Il ne peut pas se faire obéir des organes qui sont soumis à son influence, parce que les nerfs, agents de la transmission, se refusent à son exécution. La volonté y est; la transmission seule est en défaut. Cette circonstance serait même une preuve de plus en faveur de la lésion du système nerveux cérébral, abstraction faite de l'encéphale. C'est ici que la théorie de M. Matteucci sur l'action réflective de la moelle épinière trouve une heureuse application, en fournissant une explication satisfaisante de ce phénomène. C'est elle qui dans ces cas réagit seule sur les nerfs moteurs; cependant, il ne faudrait pas pour cela en faire le siége exclusif de la maladie, à l'exemple de quelques auteurs. Beaucoup de phénomènes lui sont en effet étrangers : tels que la sensation du globe ascendant, le spasme du pharynx, du larynx, de la langue, des yeux, etc.

Nous excluons le système nerveux ganglionnaire et ses attributions de toute participation essentielle à l'hystérie, parce qu'il n'y prend aucune part active, au moins dans les cas ordinaires et franchement dessinés. La circulation reste impassible au milieu du cortége effrayant d'une crise. Les sécrétions et exhalations, la nutrition ne paraissent pas troublées. Les cas où cela arrive sont des cas exceptionnels, dans lesquels il est facile de suivre l'enchaînement d'influence et de réaction consensuelles d'un système sur l'autre. Les phéno-

mènes alors sont la conséquence de cette association harmonique, qui rend tous les organes dépendants et solidaires les uns des autres.

S'il pouvait encore rester quelque doute sur la vérité de notre opinion, si le siége de l'hystérie dans le système nerveux cérébral pouvait encore éprouver quelque opposition, nous engagerions à lire le fait intéressant que M. Prus a consigné dans le *Journal général de médecine*, janvier 1829. On y trouve une preuve de plus en plus incontestable de notre opinion. L'hystérie n'a jamais affecté tous les nerfs à la fois : elle a parcouru successivement et alternativement la huitième paire, la cinquième, le nerf sciatique, etc. C'est un des faits les plus précieux que je connaisse, parce qu'il analyse en quelque sorte la maladie, en la localisant d'une manière partielle.

M. Brun, d'Angoulême, a communiqué à l'académie royale de médecine en 1828, un fait d'hystérie, dans lequel la maladie commença par une névrose de la poitrine, espèce de toux convulsive qui ressemblait à un aboiement, et qui, après avoir résisté plusieurs mois à tous les calmants et antispasmodiques, prit le caractère d'une véritable hystérie. Une chose digne de remarque et que M. Louyer-Villermay a signalée dans son rapport sur cette observation, c'est que chez cette jeune malade, *la titillation de l'uterus et du clitoris était parfaitement insensible*. Ce fait intéressant nous présente, d'une part, la transformation d'une névrose du système nerveux cérébral en une autre névrose du même système, ce qui se conçoit facilement parce que ces transformations sont fréquentes ; d'autre part, une insensibilité des organes génitaux qui contraste avec les prétentions de l'opinion qui place l'hystérie dans l'irritation vitale ou nerveuse de ces organes.

Je n'ai pas cru devoir chercher quels nerfs étaient plus spécialement affectés, parce que tous le paraissent également. Si le nerf de la huitième paire joue un plus grand rôle,

cela tient bien plus au nombre des organes auxquels il se distribue et à l'importance de leurs fonctions, qu'à la plus grande fréquence ou à la spécialité. En effet, les yeux, les mains, etc., sont aussi souvent agités que le larynx, l'œsophage, l'estomac, les intestins; mais on fait peu attention aux premiers, parce qu'ils ne jouent qu'un rôle secondaire dans la vie générale; tandis que les seconds jouent un rôle important, et que la lésion de leur fonction est très-sensible et compromet facilement les jours des malades. Cependant il serait possible que cette paire de nerfs fût plus constamment et plus fortement affectée, et qu'elle le fût d'une manière spéciale dans cette sensation du globe ascendant. Si je ne soutiens pas cette opinion comme je l'ai fait dans mon mémoire sur le siége et la nature de l'hystérie, c'est parce qu'elle ne me paraît pas aussi absolue, ni aussi importante qu'elle a pu me le paraître alors.

En combattant mon opinion sur le siége de l'hystérie dans le système nerveux cérébral, mon honorable compétiteur me fait dire une sottise qui est bien loin de ma pensée. Selon lui je fais varier le siége de l'affection *autant qu'il y a d'organes dont la lésion primitive peut donner lieu aux divers phénomènes qui constituent la névrose.* C'est la cause qui varie son siége; mais l'hystérie, jamais. Ce n'est ni le péritoine, ni l'estomac, ni le cœur, etc., qui est le siége de la maladie, c'est toujours le système nerveux qui reçoit dans ces organes, comme dans l'utérus, l'irritation morbide qui fait éclore l'hystérie quand le sujet y est prédisposé. Que dirait M. Landouzy si nous lui demandions comment la matrice produit et la sensation du globe ascendant, et les convulsions, et les spasmes, et les douleurs diverses? Si nous lui demandions si c'est bien elle qui exécute ces actes, comme il semble l'insinuer dans un *lapsus calami* auquel il n'a pas pris garde?

CHAPITRE VII.

Nature de l'Hystérie.

Nous voici arrivé à une question bien délicate et bien importante, dans laquelle nous avons vu l'imagination faire des efforts incroyables pour arriver à une solution satisfaisante. Ne nous en étonnons point; la recherche des causes prochaines a toujours été la partie de la médecine qui a soulevé le plus de discussions. Aussi de nombreuses opinions ont été émises : la plupart se sont ressenties de l'époque où vivaient les auteurs, et de l'influence qu'ont exercée sur eux les opinions régnantes et bien souvent aussi la direction de leurs études. Tout en rendant justice aux intentions, aux travaux et aux idées souvent grandes et lumineuses des auteurs qui leur ont consacré leurs veilles, nous les avons soumises, dans le chapitre précédent, à un examen analytique sévère. Aucune n'a pu sortir triomphante de cette investigation. Nous les avons vues reposer la plupart sur des faits et sur des raisonnements très-justes; mais en les scrutant dans toutes leurs parties, nous avons démontré que les vérités sur lesquelles elles s'appuyaient, ne pouvant pas embrasser tous les cas ni se généraliser, elles laissaient l'opinion nécessairement incomplète et vicieuse au moins par quelque endroit. De cette manière nous avons élagué toutes les hypothèses, nous en avons déblayé le champ, en y conservant toutefois les faits qui leur servent de base. De cette manière il nous sera plus facile de construire l'édifice de l'essentialité de l'hystérie, puisque nous en retrouvons tous les matériaux; nous n'avons qu'à les mettre en œuvre pour formuler notre opinion.

C'est déjà avoir fait beaucoup que d'avoir localisé la maladie, en démontrant que les seuls nerfs cérébraux en sont le

siége. Cette base posée, nous ne pouvons plus être exposé à nous fourvoyer, en attribuant à des organes différents des phénomènes qui ne leur appartiennent pas. Nous avons fait un grand pas en nous renfermant dans la circonscription du système nerveux cérébral. Nous savons déjà que nous n'avons à étudier que les actes morbides provenant de ce système nerveux, et que nous ne devons pas aller les chercher ailleurs. Mais ce n'est pas tout : car si le siége de l'hystérie nous est démontré, il n'en est pas de même de sa nature. Est-elle une inflammation, une irritation, un engorgement, un squirrhe, un cancer? voilà ce qu'il est impossible de décider. Pouvons-nous invoquer l'anatomie pathologique pour nous aider à élucider cette question? Que nous apprendra-t-elle ici? Rien, absolument rien; puisque les auteurs n'ont jamais rencontré de lésion manifeste et constante des organes malades, du système nerveux; puisque les lésions qu'ils ont trouvées dans les autres organes, utérus, ovaire, intestins, foie, rate, cœur, cerveau, estomac, n'ont jamais été les mêmes; puisque surtout les altérations organiques les plus douloureuses, le cancer par exemple, n'ont jamais été la cause ou les compagnes de l'hystérie. L'anatomie pathologique est donc muette. Ce n'est pas sa faute : elle nous donne tout ce qu'elle peut nous donner. Son impuissance, dans ce cas, nous prouve au moins cela, que l'hystérie ne peut pas consister dans une de ces lésions matérielles qui tombent sous les sens, puisqu'il n'en est aucune qui se soit présentée identique, et que toutes existent au moins cent fois indépendamment de l'hystérie.

A défaut de l'anatomie pathologique, nous interrogerons la physiologie. Elle aussi est un guide dans la recherche des signes et du caractère de la maladie; elle est un guide plus assuré même que l'anatomie pathologique pour qui sait l'interroger, parce qu'elle ne fait jamais défaut, parce qu'elle est toujours le signe et le résultat de la vie, que l'anatomie

morte ne peut faire connaître que bien imparfaitement sur le cadavre, et qu'elle ne peut pas faire connaître du tout sur le vivant. Avant de chercher ce qu'est l'hystérie, essayons de dire ce qu'elle n'est pas : cela nous sera plus facile, et peut-être aussi cela nous aplanira quelques difficultés.

L'hystérie est-elle une inflammation? Non, puisque dans les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas, il n'y a point d'inflammation. Non encore, puisque dans les cas même où elle a été occasionnée par une inflammation, c'est au début de la maladie (obs. VI) ou à son déclin (obs. XIV), ou pendant la longue durée des seules métrites chroniques, comme l'a observé quelquefois M. Duparcque. Ce n'est point par le fait de l'inflammation que l'hystérie a lieu, c'est par l'impulsion ou la modification communiquée au système nerveux au début de la maladie ou à son déclin : car l'observation nous apprend qu'une inflammation un peu intense ou siégeant dans un organe important, laisse toujours après elle un état d'excitation nerveuse assez prononcé. Ainsi l'hystérie ne saurait être une inflammation.

Est-elle un engorgement, un squirrhe? Evidemment non; car mille crises hystériques ont lieu, sans qu'il y ait la moindre trace d'engorgement ou de squirrhe; et mille engorgements et squirrhes ont lieu au col, au foie, au sein, à la matrice, dans les ovaires, etc. avant que l'un d'eux soit la cause de l'hystérie.

Est-elle un cancer? Mille fois non, puisque cette cruelle et affreuse maladie, lors même qu'elle siége dans l'utérus, n'a jamais été accompagnée de l'hystérie dans les observations nombreuses de Boivin et Dugès et de MM. Récamier, Duparcque, Téallier, Lisfranc, etc.

Est-elle donc une irritation? Quel vague dans ce mot! Si nous le prenons dans toute l'étendue de son acception, nous répondrons encore non, parce que mille causes d'irritation, physiques, morales et pathologiques, agissent sur notre éco-

nomie avant qu'une seule détermine l'hystérie. Mais en la restreignant à un mode spécial, il sera plus facile de s'entendre et d'arriver à un résultat satisfaisant.

Est-elle donc enfin une *torpeur*, une *subaction*, une *hyposthénie* primitive du système nerveux, comme Dugès le dit ? Une anesthésie, comme le prétend M. Gendrin ? Quelle torpeur que celle qui nécessite la force de plusieurs hommes pour maintenir les malades ! Quel engourdissement, quelle paralysie, que les agitations convulsives des membres, du pharynx, de l'estomac et des intestins ! Evidemment Dugès et M. Gendrin ne se sont pas rendu un compte bien exact de la nature des actes de l'hystérie, lorsqu'ils ont émis cette opinion, au moins dans le plus grand nombre des cas.

Si donc nous considérons que tous les phénomènes de la maladie sont le résultat d'une action pervertie et augmentée du système nerveux cérébral, dont la cause a toujours agi, au moins primitivement, sur une partie de ce système en y causant une excitation quelconque, on admettra l'excitation comme cause essentielle, ou plutôt comme nature de l'hystérie. Il faudra ensuite la spécialiser et admettre une excitation particulière, *sui generis*, du système nerveux, soit qu'elle provienne du mode d'excitation, ou d'une disposition de ce système, qu'on appellera si l'on veut irritabilité, excitabilité, susceptibilité, etc ; car, si l'on admet d'une manière vague l'excitation comme cause première, on sera dans l'erreur, parce que, dans cette hypothèse, toute excitation devrait causer l'hystérie, et qu'il n'en est rien. Il faut donc de toute necessité ou que l'excitation soit spéciale, ou qu'elle trouve une disposition particulière, une aptitude également spéciale du système nerveux. Quoi qu'il en soit de ces distinctions subtiles, il reste prouvé que l'hystérie consiste dans un mode particulier d'excitation du système nerveux cérébral. Et s'il était possible de préciser encore mieux ce mode d'excitation, cette perversion, nous en puiserions l'idée dans

le mode d'action du système nerveux, dans les actes par lesquels la maladie se manifeste. Or, ces actes sont les spasmes ou convulsions intérieures et les convulsions des membres et du tronc. C'est donc une excitation convulsive ou spasmodique : car sans ces phénomènes il n'y a pas d'hystérie, ou du moins pas de manifestation hystérique, puisqu'ils en sont l'expression. Nous devons rappeler que le caractère des spasmes ou convulsions qui ont lieu n'est pas le même que dans d'autres maladies convulsives. C'est une forme de spasmes et de convulsions particulière, spéciale, qui a son cachet et qui l'imprime à la maladie. Ainsi, tout en reconnaissant que l'hystérie est une maladie essentiellement convulsive, nous sommes forcé d'admettre une forme particulière, une modification spéciale de spasmes et de convulsions qui la distingue des autres maladies également convulsives. Quelque délicates que soient ces nuances, elles sont réelles, puisque, sans elles, l'hystérie ne serait pas distincte des autres affections convulsives. Nous sommes donc forcé de les reconnaître. D'ailleurs, que nous les admettions ou non, elles n'en existent pas moins, et en les repoussant, nous nous replongerions dans le vague, en confondant de nouveau l'hystérie avec tant d'autres maladies dont elle diffère.

Que se passe-t-il maintenant dans le système nerveux, qui détermine cette forme de convulsions plutôt qu'une autre? Comment se trouve affecté le tissu de ces cordons? Voilà des questions auxquelles l'anatomie ne nous permet pas de répondre. La finesse de notre scalpel ne s'est pas encore étendue jusque-là. L'investigation microscopique n'est pas moins muette. L'analyse physiologique seule démontre la modification de la vie par la différence des actes. Mais il est impossible d'aller plus loin. Ce serait nous engager dans le champ périlleux des hypothèses. Evitons-les, autant que nous pouvons nous en passer, et sachons nous contenter de ce que la nature nous a permis de lui dérober.

On voit combien est fausse la dénomination sous laquelle on désigne la maladie. Plusieurs auteurs se sont déjà élevés contre elle, de façon que les esprits sont disposés à en reconnaître le vice. Ainsi le mot hystérie, signifiant maladie de l'utérus, devrait être rayé de la nomenclature médicale, parce qu'il présente une idée fausse. Le mot cérébropathie n'est pas plus exact, puisqu'il indique une affection du cerveau, et que ce viscère ne peut pas être regardé comme le siége de la maladie. Il faudrait une expression qui indiquât l'affection nerveuse, puisque ce sont les nerfs qui sont malades. Nous avons le mot *névropathie*, créé par Flemyng et adopté par plusieurs auteurs et même par Barthez. Mais cette expression est trop vague; elle peut s'appliquer à toute espèce d'affection nerveuse aussi bien qu'à celle qui nous occupe. On pourrait y joindre une épithète qui caractérisât la maladie, et dire *névropathie spasmodique*, puisque le caractère dominant de l'hystérie constitue des spasmes ou mouvements convulsifs. Cette dénomination indiquerait en effet le siége et la nature de l'affection. Mais pourquoi deux mots, dira-t-on, si l'on peut les réunir en un seul qui exprimerait à la fois ces deux objets ? Pourquoi ne dirions-nous pas *névrospasmie*, mot dont l'étymologie est facile et dont la signification est bien claire : affection spasmosdique nerveuse ? On pourrait donc substituer avantageusement cette expression à toutes les autres, puisque seule elle indique à la fois le siége et la nature de la maladie ; ce qu'on ne devrait jamais perdre de vue, toutes les fois qu'il s'agit de créer un mot nouveau. Il résulterait encore une petite difficulté. Cette dénomination ne dit pas quel est le système nerveux affecté, et l'on pourrait se demander si c'est le cérébral ou le ganglionnaire. Pour éviter cet inconvénient et rendre la dénomination aussi juste que possible, il serait essentiel de lui ajouter l'épithète *cérébrale*. De cette manière nous aurions l'expression définitive de *nevrospasmie cérébrale*, ou affection spas-

modique des nerfs cérébraux. L'épithète cérébrale ne pourrait pas causer d'amphibologie ; car si l'on avait en vue les spasmes causés par l'affection du cerveau, il faudrait dire *cérébro* ou mieux *encéphalospasmie*, dénomination qui peut convenir dans bien des cas. A mesure que les sciences font des progrès et qu'elles se perfectionnent, on devrait réformer et perfectionner leur langage ; ce serait le seul moyen de classer sans confusion les idées et les faits.

C'est là l'expression nominale que je proposais il y a quinze ans. Quelle que soit la justesse du sens dans lequel elle est employée, nous ne pensons pas qu'elle puisse satisfaire à toutes les exigences d'une exactitude mathématique. En effet, si cette expression indique le siége et la nature spasmodique de la maladie, elle ne la différencie pas des autres maladies convulsives qui ont aussi leur siége dans le système nerveux ; elle ne spécifie pas la convulsion, le spasme hystérique, et cependant, c'est le point important. Elle laisse beaucoup à désirer, puisqu'elle ne remplit pas toutes les conditions qu'on a droit d'exiger d'un nom, lorsque surtout on propose de le substituer à d'autres noms adoptés depuis longtemps. Nous pensons donc que, dans l'état actuel des choses, il est peut-être plus convenable de conserver l'ancienne dénomination, quelque vicieuse qu'elle soit. Consacrée par vingt siècles, elle exprime une maladie, comme tout autre mot exprime une autre idée. Personne ne se trompe sur sa valeur, et quand on dit hystérie, on se représente la maladie entière sans songer à l'utérus.

A présent que nous sommes fixés sur le siége et la nature de l'hystérie, ne serait-ce pas le lieu de lui assigner le rang qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique? Quoique ce soit un travail assez pénible dans une monographie, qui ne doit point s'occuper d'une classification générale des maladies, et que, jusqu'à ce jour, les cadres nosologiques adoptés aient toujours paru entachés de vices sans doute

inhérents à la nature de la chose, nous dirons cependant que la maladie devra prendre rang parmi les affections spasmodiques ou convulsives du système nerveux cérébral, quelle que soit ensuite la place qu'on assigne à cette classe de maladies dans le cadre nosologique qu'on se sera tracé. Aussi est-ce à peu près ainsi qu'en ont agi les nosographes.

Sauvage l'a placée dans la classe IV, les spasmes, ordre IV, spasmes cloniques universels, espèce XX. — Cullen l'a placée dans le livre des affections spasmodiques sans fièvre, section III ; des affections spasmodiques des fonctions naturelles, chapitre XIII. — Selle en a fait tout simplement une des maladies des nerfs avec l'hypochondrie. — Lieutaud l'a placée dans le livre III, 1re section des maladies des femmes. Il en fait un spasme.—C'est dans la classe V, *spasmie*, que Vogel l'a placée.— Linnœus l'a rangée au nombre des maladies convulsives, *morbi motorii*, ordre des spastiques. — Vitet l'a placée dans la classe IV, maladies convulsives, ordre I, convulsions générales, genre IV. — Pinel l'a placée dans la classe IV, névroses, ordre V, névroses de la génération, IIme sous-ordre, névroses génitales de la femme, genre XLV — Baumes a classé l'hystérie au nombre des névroses apyrétiques, sous le nom de névroses métriques ou de métro-névries. — J. P. Frank l'a placée dans la classe VII, névroses, ordre VII, névroses générales, genre, vapeurs. — Joseph Frank a maintenu l'hystérie dans les affections spasmodiques. — Louyer Villermay l'a placée dans la classe des névroses, et il en fait une espèce de névrose de la génération. — Georget en a fait une affection de l'encéphale. Cette classification, bien qu'erronée, repose sur des faits que la science ne doit point rejeter, mais dont elle doit toujours apprendre à se défier lorsqu'elle veut les généraliser, parce qu'alors l'erreur devient inévitable, et elle nuit même au fait sur lequel elle s'appuye. — M. Dubois, d'Amiens, en a fait une lésion vitale de l'utérus. — Broussais l'a placée dans la

classe des névroses, division des névroses des organes sexuels. — M. Andral l'a classée dans le livre V, maladies des organes de la vie de relation, IIe partie, maladies des centres nerveux qui se présentent sans altération cadavérique, classe VI névroses complexes. — M. Favre, bibliothèque du médecin praticien, l'a placée dans le livre I, maladies des femmes, chap. II, lésions de l'inervation.

Ces recherches peuvent paraître purement spéculatives aux praticiens qui ne veulent que des recettes. Si elles devaient se borner à ces données, ils auraient raison, et nous même avec eux nous les condamnerions comme oiseuses et inutiles. Mais il n'en est pas ainsi. La connaissance de la nature de la maladie est plus importante qu'on ne pense. Elle exerce sur la pratique médicale une puissante influence, et ceux qui paraissent le plus se révolter contre elle, lui paient souvent à leur insu un bien large tribut. Ils ont beau faire, ils s'en laissent envelopper comme dans un réseau sans issue. Qu'on étudie donc bien la nature de la maladie ; mais qu'on ne s'en fasse point une idée fausse. Alors elle serait plus que futile, elle serait nuisible.

CHAPITRE VIII.

Marche de l'hystérie.

Le plus souvent l'hystérie débute brusquement et sans avoir été annoncée par des signes précurseurs. Une personne se porte bien, elle reçoit une nouvelle fâcheuse, et sans phénomènes avant-coureurs elle est saisie d'une crise violente. Alors il n'y a pas de période ; la maladie arrive de suite à son plus haut degré d'intensité, à son apogée. Il n'y a que des degrés différents dans la violence du mal. Telle semble avoir été l'opinion de Sydenham qui, dans la description un peu confuse, n'admet aucune succession ni

aucun ordre dans les symptômes. Quelquefois cependant les accès et la maladie sont annoncés par des signes plus ou moins nombreux et plus ou moins positifs, qui peuvent représenter les différentes phases de la maladie. Il est donc convenable d'étudier ces phénomènes précurseurs, les différentes périodes, les degrés et les variétés de l'hystérie.

Sous la désignation de trois *états*, Astruc établit la succession des périodes de l'hystérie. Le mot *état* chez lui est synonyme du mot *degré*, chez les autres auteurs. Pinel et Louyer-Villermay ont admis trois périodes. M. Dubois, d'Amiens, ne reconnaît que deux degrés, qu'il fait dépendre de l'intensité de la douleur, dont les convulsions dépendent déjà. Cette division qu'on peut admettre n'est vicieuse que sous le rapport de son point de départ. Comment en effet le placer sous l adépendance de la douleur, qui n'existe presque jamais? L'erreur de notre savant confrère vient de ce qu'il a envisagé les mouvements convulsifs comme une simple réaction, et qu'il a voulu mettre en rapport leur intensité avec l'intensité de la cause.

Prodromes.

Lorsque la crise hystérique est annoncée, ou bien elle succède directement à la cause qui la détermine, ou bien elle est la conséquence de l'état pathologique dans lequel les malades se trouvent. Personne ne les a décrits avec autant de soin que Louyer-Villermay.

Dans le premier cas, lorsqu'une cause a agi sur l'économie et qu'elle n'est pas assez forte pour produire la crise, ou que la prédisposition n'y est pas, l'impression reçue produit une sensation de saisissement nerveux, de contraction, de trouble et de malaise ; on sent courir dans les membres, des frissons, des fourmillements, des spasmes ou des vapeurs ; on éprouve de légères secousses, des pandicu-

lations, des besoins de s'étendre, de marcher, de changer de place; des palpitations, des mouvements, des spasmes à l'épigastre ou à la gorge; des bâillements involontaires, des angoisses, un resserrement de la poitrine momentané et avec des étouffements; des envies involontaires et insurmontables de pleurer ou de rire, quelquefois même des pleurs ou des éclats de rire; de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, une sorte de rêvasserie ou de délire ou d'absence mentale, des hallucinations de la vue ou de l'ouïe ; une sensation de strangulation avec spasme dans la déglutition, et quelquefois aussi une douleur aiguë dans une partie quelconque du corps. Quelquefois et sans cause connue il y a, comme l'avait déjà observé Astruc, il y a une tristesse profonde et même des pleurs, d'autres fois une joie immodérée et même des éclats de rire. La malade, dit Sydenham, n'est en aucune façon maîtresse d'y résister.

Dans le second cas, lorsque la santé se dérange lentement, parce que la cause agit par degrés et en se prolongeant, ou en se renouvelant, voici les phénomènes que décrit Louyer-Villermay avec une exactitude qui nous engage à transcrire le passage dans lequel il les énumère. « Lorsque la jeune fille en reçoit les premières impressions, en éprouve le premier sentiment, elle ressent en elle-même un trouble dont elle ne peut se rendre compte. Bientôt elle devient craintive, dissimulée, incertaine ; sa sensibilité s'exalte ; elle cherche la solitude ; ses idées sont d'abord vagues, errantes ; par la suite elles se fixent, se concentrent sur un seul objet ; en vain elle veut en éloigner l'image, le souvenir ne peut s'effacer de son esprit pendant la veille, et des songes durant la nuit le lui retracent encore. Le sommeil est souvent interrompu, la santé s'affaiblit ; la pâleur succède au coloris, à l'éclat de la fraîcheur ; des maux de tête se manifestent de temps à autre, quelquefois aussi des douleurs aiguës à l'épigastre ou autre part précèdent la crise de quelques heures ; il s'y

joint des vertiges, des engourdissements dans les membres, des bâillements le plus souvent interrompus, des pandiculations, des alternatives de rougeur et de pâleur, des palpitations, des angoisses ; des instants de délire ou plutôt d'absence. Les malades pleurent involontairement ou jettent des éclats de rire ; quelquefois elles chantent ou tiennent momentanément et comme par distraction des propos incohérents ; elles sont ordinairement tristes et rêveuses. D'autres phénomènes précurseurs mais analogues se remarquent quand la cause dépend d'une affection morale différente, dont l'impression n'a été ni très-forte, ni très-brusque, de l'approche des règles ou d'un dérangement dans le flux menstruel. » — A ces phénomènes on pourrait en joindre quelques autres, qui, pour ne pas exister constamment, n'en sont pas moins liés à cet état hystérique précurseur. Tels sont la perte d'appétit, ou une faim vorace qui fait dévorer les aliments en très-grande quantité, tantôt pour les digérer avec facilité, quelquefois pour les rejeter : ou bien, comme chez les jeunes filles chlorotiques, il y a une sorte de goût dépravé ou de *pica*, et bien souvent ce gonflement abdominal, que nous avons déjà étudié d'une manière toute particulière.

Comme nous l'avons dit, ces symptômes n'existent pas toujours, et la crise survient brusquement. Ils n'existent pas non plus tous à la fois, et il suffit de quelques-uns pour annoncer la crise. Quelquefois ils ne durent que fort peu d'instants ; d'autres fois ils se font sentir plusieurs heures et même plusieurs jours d'avance. Quelquefois, surtout lorsqu'ils sont le produit d'une cause éventuelle, on les voit se dissiper peu à peu sans qu'il y ait de crises ; d'autres fois ils en sont un indice tellement certain, que les malades qui les ont déjà éprouvés ne se trompent pas sur leur signification, et prévoient l'invasion de leur attaque. Ces phénomènes sont quelquefois si pénibles, qu'ils font désirer ardemment l'accès,

parce qu'avec lui s'évanouissent les angoisses insupportables qui le devancent.

Ces phénomènes ne sont pas constants, et ils ne sont pas non plus toujours les mêmes. Et de ce que les auteurs les ont souvent trouvés différents, ils n'en existent pas moins, et nous ne dirons pas avec M. Dubois, d'Amiens, *qu'ils ne signifient rien*. Il faut en médecine dire tout ce qui est, et il ne faut pas rejeter un phénomène parce qu'il n'est pas constant. A ce compte quel est celui qui pourrait se flatter d'éviter l'élimination ? Il est bon de reconnaître le degré de confiance que sa fréquence doit inspirer en lui ; mais sa rareté ne doit pas le faire proscrire. Les seuls que nous devions repousser et que nous n'ayions pas mentionnés, sont ceux qui appartiennent à d'autres maladies, et qui n'ont été incorporés dans la description de l'hystérie, qu'à l'époque de sa confusion avec toutes les maladies nerveuses, dont elle était le type et le refuge, avant qu'on ait apporté plus de sévérité dans leur étude afin de bien les isoler les unes des autres.

Hystérie confirmée.

Une crise hystérique a eu lieu. Quelles qu'en aient été la cause et la durée, elle peut être unique et ne pas se reproduire. Dans d'autres circonstances elle se reproduira par l'action de la même cause ou d'une cause analogue, mais seulement toutes les fois que cette cause agira. En conséquence son retour, comme ses intervalles, ne peut rien présenter de régulier ni de constant. Chaque crise est subordonnée à sa cause, qui elle-même n'est que fortuite. De façon qu'on peut, en quelque sorte, regarder chacune d'elles comme une maladie nouvelle. Mais si elles se renouvellent souvent et à des époques assez rapprochées, alors le système nerveux, de plus en plus ébranlé, contracte une susceptibilité et une contractilité plus grandes, la prédispo-

sition hystérique se développe de plus en plus, et les crises se reproduisent pour la moindre cause, et quelquefois même sans autre cause que l'habitude qu'en a contractée le système nerveux.

Lors donc que la maladie est devenue, pour ainsi dire, constitutionnelle, soit accidentellement, comme nous venons de le dire, soit par la prédisposition physiologique de l'organisme, alors chaque crise ne s'isole plus, ne forme plus un être morbide à part ; elle se lie aux autres crises et même aux intervalles des crises, pour ne plus former qu'une maladie unique et continue, composée des deux états d'intervalle et de crises, tels que nous les avons fait connaître. Les accès se succèdent à des époques très-variées. Il n'y a rien de précis ni de constant dans leur retour. Tantôt ils sont séparés par des intervalles de plusieurs semaines et même de plusieurs mois. Tantôt ils se renouvellent tous les jours et même plusieurs fois par jour. D'autres fois, dans la même maladie, des crises mettront un grand intervalle, et d'autres se rapprocheront davantage. Il semble que, pendant la période du calme, l'économie fasse une provision d'excitabilité surabondante, pour la dépenser ensuite toute à la fois. En un mot, rien n'est plus irrégulier que le retour des crises. Cependant on les a quelquefois rencontrées périodiques à distance fixe, tous les jours, tous les huit jours au plus. Nous avons surtout remarqué cette périodicité dans les cas où elle était soumise à l'influence de la menstruation. Quelques femmes et même quelques auteurs ont cru , sans doute, alors, lui trouver des rapports avec les phases de la lune. Cette périodicité de l'hystérie n'a rien de commun avec les formes hystériques que prennent certaines fièvres intermittentes et dont Mercado, Sagar, Strack, Puccinotti, etc., ont fait mention sous le nom de *fièvre pernicieuse hystérique*. Le plus souvent les crises ont lieu pendant la veille. Quelquefois aussi elles surviennent pendant le sommeil ; mais ce cas est

assez rare; ce qui fait que plusieurs auteurs l'ont révoqué en doute. Assez souvent elles se manifestent au réveil.

Rien non plus n'est plus irrégulier que l'intensité, la forme et la durée de chaque accès. Nous avons déjà signalé ces variations. A mesure qu'ils se multiplient et se prolongent, la susceptibilité du système nerveux augmente, et avec elle le caractère de la personne change aussi, et elle devient chaque jour plus impressionnable, plus vive, plus irascible et plus bizarre. On a dit que la grossesse ralentissait, diminuait, supprimait même les crises. On en a dit autant du rapprochement des sexes. Cette remarque des auteurs est vraie, et nous l'avons faite nous-même. Elle peut paraître contradictoire avec ce que nous avons dit précédemment (obs. VIII, XIV), puisque ces deux états physiologiques de la femme ont produit des crises au lieu de les arrêter; et nous avons dit que ces deux circonstances n'étaient pas les seules qui se fussent présentées à notre observation. Cependant ces deux faits, en apparence si opposés, cessent de paraître tels, si l'on fait attention que, d'une part, la maladie est une modification nerveuse, que peut produire tout agent incitateur capable d'opérer cette modification en surexcitant le système nerveux, et que, d'autre part, le même agent incitateur peut guérir en apportant dans le système nerveux une secousse ou une modification vive, qui change l'état morbide dans lequel il se trouvait. Voilà comment la même cause peut être bien souvent cause et remède de la même maladie. On a cru remarquer aussi que les crises hystériques étaient généralement suspendues pendant le cours des affections aiguës qui s'accompagnent d'un mouvement fébrile marqué, telles sont les phlegmasies internes. Cette suspension peut être définitive, et la maladie nerveuse se trouver guérie. Toutefois cette action des maladies inflammatoires n'est pas sans exception. On se rend compte aisément de ses effets, quand on songe qu'elle imprime à l'économie une modifica-

tion puissante qui retentit avec force dans le système nerveux, et que la secousse et les changements qu'elle y opère doivent en modifier l'état morbide au moins momentanément.

En parlant de l'intervalle des crises, nous avons indiqué tout ce qui se passait alors, et toutes les nuances qui pouvaient avoir lieu. Nous n'avons rien à ajouter ; y revenir serait une répétition inutile. Nous savons tout ce que cette période présente de susceptibilité nerveuse, de phénomènes insolites, de sensibilité viciée et exagérée ou même diminuée. Nous ne devons pas nous y arrêter.

Degrés de l'hystérie.

Les auteurs ont admis différents degrés d'intensité dans l'hystérie, et surtout dans la force des accès.

Louyer-Villermay reconnaît trois degrés, suivant l'intensité de la maladie et de ses accidents. Mais il fait lui-même bien bon compte de sa division, en déclarant qu'elle indique plutôt la variété, parce que le plus souvent l'accès débute brusquement et qu'il se trouve ainsi porté sur-le-champ au maximum d'intensité. Dans son troisième degré surtout, l'auteur a compris cette intensité qui tient plus aux formes différentes qu'à l'hystérie elle-même, tels sont la syncope, l'épilepsie, la mort apparente.

Broussais aussi a admis trois degrés d'intensité : A. *degré léger*, caractérisé par la boule hystérique sans convulsions. B. *degré plus grave*, convulsions et participation de l'encéphale. C. *degrés asphyxiques et apoplectiques*, dans lesquels les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité, avec suspension des fonctions et quelquefois paralysie et mort.

M. Andral se conforme à la division la plus générale des trois degrés de l'hystérie.

M. Dubois, d'Amiens, les a réduits à deux.

Dugès et Boivin n'en admettent point : ils les regardent comme nuisibles à la description, parce qu'ils n'existent pas. Ils préfèrent tracer les variétés des accès, telles qu'ils les ont observées et que nous les avons indiquées plus haut.

Il est certain que la maladie ne se présente pas toujours au même degré d'intensité. Sous ce rapport il y a deux manières de l'envisager. Ou bien l'on veut entendre la maladie en général et le degré d'intensité ou de violence auquel elle parvient, ou bien l'on ne veut entendre que les différentes phases par lesquelles passe un accès pendant sa durée.

De quelque manière qu'on l'envisage, il y a bien évidemment des degrés différents d'intensité. Sous le premier point de vue, il n'est personne qui se refuse à reconnaître que la maladie est beaucoup plus intense chez quelques personnes que chez d'autres. On peut donc établir des degrés différents. Ainsi, dans quelques circonstances, la maladie sera légère, bénigne, soit parce que les accès seront peu graves, peu nombreux ou peu longs, soit parce que les phénomènes morbides des intervalles seront eux-mêmes peu intenses, peu marqués ou même complètement nuls. D'après ces considérations, on pourrait aisément trouver différents degrés ; on pourrait, en suivant la distinction que nous venons d'établir-admettre trois degrés assez caractérisés. Mais en même temps nous avertirons que cette division ne saurait être ni assez rigoureuse, ni assez constante, pour servir de guide invariable. La maladie sera bénigne dans un accès et furieuse dans un autre. Des accès répétés auront lieu dans un jour, et ils laisseront ensuite la malade tranquille pendant longtemps. La crise la plus violente et la plus longue se dissipera et ne laissera après elle aucune suite ni aucune crainte de retour ; tandis que la crise la plus légère ne sera bien souvent que le début ou le prélude d'une hystérie plus intense par la suite. Ainsi nous retrouvons dans ces variations cette incertitude

vitale que nous avons déjà tant de fois signalée, ce *nihil plane sincerum* de Galien.

On a aussi cherché à établir plusieurs degrés dans la succession des phénomènes de chaque accès. Louyer-Villermay surtout a fait tous ses efforts pour bien les préciser. Mais ici, encore plus que dans les degrés d'intensité de la maladie, il est bien difficile d'arriver à un résultat satisfaisant. Le plus souvent en effet l'accès commence brusquement par les phénomènes les plus intenses ; il finit presque toujours de même assez brusquement. Cependant, comme le début et la fin ne sont pas toujours aussi brusques, il a été possible de connaître plusieurs degrés dans la marche de chaque accès ; on en a admis trois.

Dans le premier se trouvent compris tous les phénomènes précurseurs que nous avons signalés, et surtout ces spasmes qui sont le commencement des contractions convulsives, et cette sensation du globe hystérique, qui s'élève, roule et parcourt différents points du tronc, qui se porte à la poitrine et à la gorge, et produit déjà les phénomènes de l'oppression, de la suffocation et de la strangulation. Ce premier temps se remarque surtout chez les personnes hystériques qui sont sujettes à prendre des crises, et qui conservent une constitution nerveuse particulière.

Après une durée plus ou moins longue de ces prodromes, la crise se dessine franchement, et les phénomènes de convulsion et de strangulation sont portés au plus haut point qu'ils doivent atteindre, tels que nous les avons décrits dans l'étude de l'accès. C'est le second degré ou la période d'intensité : elle peut durer un quart d'heure, une heure, plusieurs heures et même plusieurs jours.

Enfin, les phénomènes, après avoir passé par les différentes phases de suspension et de redoublement que nous avons fait connnaître, se modèrent peu à peu, deviennent moins intenses, et finissent par quelques spasmes de stran-

gulation et de contraction, moins intenses et moins graves, et qui se prolongent indéfiniment, quelquefois plus, quelquefois moins. C'est le déclin ou le troisième degré.

On peut quelquefois saisir et suivre avec beaucoup de facilité ces trois degrés : mais le plus souvent la ligne qui les sépare est si peu prononcée, qu'ils semblent se confondre en un seul. Ainsi le premier degré manque bien souvent, surtout lorsque la cause est brusque. Le second degré se confond alors avec le premier, et c'est par lui qu'a lieu l'invasion. Le troisième degré manque souvent aussi : l'accès finit brusquement et les malades passent du plus haut degré d'intensité à un rétablissement subit. On ne peut donc pas ajouter une bien grande importance à cette division de la maladie : elle ne peut être d'aucune valeur dans la pratique, mais en théorie il était bon de la signaler.

Variétés de l'hystérie.

Les faits que nous avons présentés, quoiqu'en petit nombre, nous ont permis d'y reconnaître plusieurs formes, que nous pouvons dès-lors regarder comme autant de variétés. L'hystérie ne se présente donc pas toujours uniforme. Cette remarque n'est pas d'aujourd'hui, elle a été faite par la plupart des observateurs, et quelques-uns ont cherché à établir des variétés générales, afin de ne pas laisser ces nuances de la maladie renfermées dans les faits individuels.

Louyer-Villermay, dont l'ouvrage est si pratique, a admis deux variétés principales, l'hystéricisme et l'hystérie épileptiforme que d'autres, Sennert, Johnston, Lansonius, ont appelée *épilepsie utérine*. Dans la première, c'est une névropathie bizarre avec exacerbation se rapprochant des crises de l'hystérie. Dans la seconde, les crises sont violentes et semblables à l'épilepsie. Il en cite plusieurs observations puisées dans sa pratique et dans celle de ses confrères et sur-

tout dans les auteurs et les recueils périodiques. Ces faits ne sont pas toujours bien en rapport avec son opinion. Sans en faire de véritables variétés, il énumère certaines circonstances qui auraient pu les faire regarder comme les types de nuances particulières, telles sont la syncope, les sensations voluptueuses, la fièvre hystérique de Baillou, différentes névroses ou paralysies, la production d'étincelles électriques à la peau, le changement de ton dans la voix et l'aphonie. Cependant il n'ajoute pas lui-même beaucoup de confiance aux faits sur lesquels il pourrait établir ces variétés.— Pour les mêmes raisons, nous ne croyons pas qu'on doive admettre *l'hysteria libidinosa* de quelques nosographes comme une variété. Cest la cause honteuse qui la produit qui mérite toute l'attention et qu'il faut combattre. La maladie n'est qu'un effet tout à fait secondaire de la masturbation.

On a divisé l'hystérie en idiopathique, symptomatique, sympathique et métastatique; mais les particularités qu'elle présente ne nous semblent pas assez notables pour constituer des espèces différentes ou même des variétés..... Baillou et Rivière, et d'après eux le célèbre Morgagni, admettent une fièvre hystérique; mais le docteur Chambon ne reconnaît dans l'observation de Rivière que des symptômes anormaux appartenant à la fièvre, et je partage l'avis de ce médecin (Louyer-Villermay, pag. 89.). Boivin et Dugès, considérant que les phénomènes morbides et surtout que l'état des malades se présentaient sous deux aspects bien différents, ont voulu les caractériser par une division qui fût utile à la pratique. Ils ont en conséquence admis deux variétés de l'hystérie, l'une pléthorique, l'autre nerveuse. La première est un état complexe presque toujours symptomatique d'une autre affection. La seconde seule est la véritable hystérie; elle s'associe souvent à la première. MM. Fleury et Monneret, dans leur savant *compendium*, reconnaissent trois formes principales : l'hystérie idiopathique, l'hystérie symptomatique ou

viscérale, et l'hystérie épileptiforme ou hystéro-épilepsie; distinction peu logique, et qui dit trop ou trop peu. C'est avec juste raison que M. Landouzy reconnaît la difficulté d'établir une division satisfaisante : aussi groupant les états, degrés et division, il ne connaît que deux formes : l'hystérie sans convulsion et l'hystérie avec convulsion, distinction à laquelle il tient d'ailleurs si peu, qu'il déclare que ces deux formes sont plus souvent confondues que séparées.

C'est un tort sans doute de multiplier sans raisons les variétés sous lesquelles la maladie peut se présenter, et surtout d'admettre comme des variétés, des circonstances nerveuses, qui ne sont qu'une forme différente de manifestation sans rien changer au caractère de la maladie : mais c'en serait un non moins grand, que celui de ne pas reconnaître les variétés lorsqu'elles sont bien dessinées. Il en résulterait, dans la description de la maladie, une confusion dans laquelle les phénomènes les plus disparates, présentés pêle-mêle, ne permettraient plus d'en faire un tableau exact, uniforme et sérieux. Ce n'est donc qu'en dépouillant l'hystérie de ses phénomènes accessoires ou variables, que nous avons pu en présenter un tableau vrai dans tous les cas et dans tous les temps : mais en même temps nous nous sommes gardé de la manie de multiplier sans fin les variétés, en en faisant autant qu'il y a de phénomènes insolites qui se présentent ou qui peuvent se présenter. Déjà nous avons fait pressentir que nous ne voulions point nous engager dans cette route vicieuse, puisque après la description de la maladie nous avons indiqué plusieurs formes sous lesquelles elle pouvait se manifester. Aussi les phénomènes qui caractérisent ces manifestations ne suffisent pas pour constituer une variété.

C'est d'après ces considérations que nous avons cru devoir réduire à trois le nombre des variétés de l'hystérie, parce que là seulement, nous trouvons des nuances assez distinctes pour nous permettre d'établir cette division. Ces variétés

sont l'hystéricisme, l'hystérie accidentelle et l'hystérie constitutionnelle.

L'*hystéricisme* est cet état dont nous avons donné un exemple (obs. IV), dont Louyer-Villermay a tracé aussi les caractères dans sa première observation d'hystéricisme, et dont j'avais aussi donné un exemple dans la quatrième observation de mes *recherches*. M. Landouzy en a depuis réuni quelques faits. Dans cette variété, il n'y a point de crises violentes; ce sont des spasmes à chaque instant renouvelés, ce sont des sensations variées dans différentes parties du corps, ce sont ces vapeurs grimpantes et pénibles, ce sont ces sensations de boule, d'oppression, de nuances de suffocation ou de défaillance. Ce n'est pas l'hystérie complète avec ses violentes crises convulsives. C'est le premier degré de la maladie, ou plutôt c'est une névropathie hystérique excessivement pénible, quelquefois plus que l'hystérie elle-même avec ses crises bien dessinées, et qui, une fois passée, laisse tranquilles les malades. Je rencontre assez souvent cet état, et il m'a paru assez bien caractérisé pour mériter d'être regardé comme une variété. Quelquefois il est constitutionnel et inhérent à l'organisation, comme dans l'observation de mon premier travail. D'autres fois il tient à l'époque de l'établissement de la menstruation, comme dans l'observation de Louyer-Villermay. Le plus souvent il est le résultat de causes morales tristes ou de chagrins successivement accumulés, et qui ont agi sur l'économie par leur durée bien plus que par leur violence. Cette variété n'offre rien d'inquiétant, et presque toujours elle se dissipe avec assez de facilité, lorsque surtout on peut éloigner la cause qui l'a produite et qui l'entretient.

L'*hystérie accidentelle* est cette variété dans laquelle les crises surviennent brusquement et par l'action d'une des causes excitantes indiquées dans leur lieu. Qu'il n'y en ait qu'une, ou qu'il y en ait plusieurs qui se succèdent, que leur

retour soit régulier ou irrégulier, la crise a lieu violente, et après elle tout rentre dans l'ordre, tout reprend ses fonctions et son équilibre comme auparavant. C'est l'hystérie la plus fréquente, du moins c'est celle que nous avons eu le plus souvent occasion d'observer. A moins de complication, elle n'est jamais dangereuse, et l'on peut en général la guérir aisément, si l'on peut combattre d'abord la cause qui a produit les accès. Ils ont donc eu tort les auteurs qui ont voulu voir une variété dans l'hystérie à crises régulières sous le nom d'hystérie intermittente. Elle ne diffère pas de la variété générale que nous étudions, quoique bien souvent alors on puisse lui appliquer avec assez de succès le traitement antipériodique.

Nous donnons le nom d'*hystérie constitutionnelle* à celle qui envahit tellement l'économie entière, qu'elle ne se manifeste plus seulement pendant la crise. Elle est de tous les instants. Ce sont constamment des souffrances nouvelles et variées. L'intervalle des accès est souvent plus pénible pour les malades que les crises elles-mêmes. Cette névrose hystérique les torture tellement, qu'elles préfèrent une secousse violente et passagère à cette souffrance de tous les moments. C'est pendant son cours surtout, qu'on remarque souvent ces phénomènes insolites et ces formes variées des crises que nous avons signalés. Elle peut avoir lieu à toutes les époques de la vie; mais surtout aux grandes époques climatériques, comme dans la puberté et dans l'âge critique. Elle n'est pas le résultat d'une cause brusque et unique; il lui faut une succession de causes, ou une cause longtemps prolongée. Notre observation X, empruntée à M. le docteur Favrot, et la seconde observation d'hystéricisme de Louyer-Villemay en sont des exemples bien tranchés. Elle est la plus grave par sa durée et par les accidents qu'elle peut entraîner.

CHAPITRE IX.

Durée et terminaisons de l'Hystérie.

Nous connaissons les phénomènes et la marche de l'hystérie. Déjà même nous avons parlé plusieurs fois de sa durée, mais d'une manière individuelle et jamais d'une manière générale. Il est vrai qu'il est impossible d'indiquer une durée commune à une maladie qui présente sous ce rapport des différences si grandes. Rien ne peut être fixé. Tantôt un accès d'un quart d'heure fera toute sa durée (obs. 1, V), et elle ne reparaîtra pas. Tantôt quelques accès plus ou moins rapprochés la représenteront, et elle finira avec eux pour ne pas reparaître (obs. II, III, VI, VIII, XII, XVI). C'est le cas le plus ordinaire de notre seconde variété. Tantôt elle se prolongera indéfiniment, soit parce que la constitution y est une prédisposition permanente, soit parce que la cause se renouvelle sans cesse, ou se trouve inhérente aux dispositions physiologiques de la personne, comme nous l'avons vu dans les observations VII et X. Quelques cas de la seconde variété et la troisième variété tout entière sont compris dans cette catégorie. Ainsi l'hystérie, envisagée en général, ne peut pas nous permettre de préciser sa durée. Elle variera à l'infini selon la cause, la durée ou le renouvellement de la cause, et surtout selon les prédispositions individuelles de la constitution. Si, dans quelques circonstances, elle ne dure qu'autant que durera une crise; dans bien des cas aussi elle se prolonge des mois et des années, il est vrai qu'il y a des exacerbations et des rémissions plus ou moins marquées, plus ou moins prolongées selon surtout les mille circonstances de causalité. En cela l'hystérie ressemble à la plupart des maladies nerveuses, dont elle pourrait être regardée comme le type le plus original. Rien n'est aussi variable.

Si on croit les avoir saisies d'un côté, elles vous échappen d'un autre.

Quoique l'âge n'apporte pas de bien grandes différences dans la durée de l'hystérie, cependant elle va en diminuant à l'époque de la ménopause, et presque toujours alors les malades, qui ont été bien longtemps tourmentées, cessent de l'être, ou le sont beaucoup moins, ou bien les crises diminuent de fréquence et d'intensité. C'est encore un point de contact que présente l'hystérie avec les autres affections nerveuses. Nous voyons dans cette circonstance une preuve de plus en faveur de notre opinion, contrairement à ceux qui croient y trouver une raison favorable au siége de l'hystérie dans la matrice. En effet, après la cessation des règles, les maladies de l'utérus deviennent beaucoup plus fréquentes. Si donc l'hystérie devient moins fréquente à cet âge critique, cela tient au changement organique général, à la diminution de mobilité nerveuse, et non à l'utérus. La femme subit alors la loi commune de décrépitude ou de diminution, et l'étude de la physiologie aux différentes époques de la vie, nous apprend qu'à l'âge de retour le système nerveux éprouve chez tous les individus une diminution de sensibilité bien remarquable.

Nous n'avons point à nous occuper de la terminaison de l'accès, nous avons vu comment il finissait plus ou moins complètement. Rappelons ici un phénomène qui se présente quelquefois et sur lequel Astruc, Louyer-Villermay, et quelques-autres ont beaucoup insisté, c'est l'écoulement d'une liqueur muqueuse et spermatique par le vagin. Ce phénomène est beaucoup moins fréquent qu'on ne pourrait le croire, et il ne mérite pas toute l'importance qu'on lui a attribuée. Il en est de même de l'éternuement qui paraît juger quelquefois une crise. Il n'a lieu que bien rarement. Cette terminaison de l'accès n'est point la fin de la maladie, elle n'est ordinairement que le passage d'un état à un autre. Ce

que nous devons seulement étudier, c'est comment la maladie elle-même se termine. D'après l'observation clinique, nous pouvons établir les quatre modes de terminaison suivants : 1° le retour à la santé ; 2° le passage à l'état chronique ; 3° la terminaison par la mort ; 4° la conversion en une autre maladie.

I. — La *guérison* est la terminaison à la fois la plus heureuse et la plus fréquente de l'hystérie. Quelle qu'en soit la variété, nous l'avons vue se terminer presque toujours ainsi, un peu plus tôt, un peu plus tard, excepté dans les cas de complication qu'il ne faut jamais confondre avec l'hystérie simple et franche. C'est pour ne pas avoir bien distingué ces cas, assez rares d'ailleurs, que plusieurs auteurs ont dit que l'hystérie se terminait quelquefois par des évacuations ou sécrétions critiques abondantes. Nous n'avons jamais observé de semblables crises dans cette maladie, excepté, nous le répétons, dans les cas de complication, ou dans les cas où la maladie était occasionnée ou entretenue par une cause pathologique. Alors la crise agit sur cette affection cause ou complication, et le bienfait qui en résulte n'est que secondaire. La crise guérit bien l'hystérie ; mais elle ne la guérit qu'en enlevant la maladie qui en est la complication ou la cause : *sublatâ causâ, tollitur effectus.* Car nous ne devons pas regarder comme une crise curative la salivation abondante par laquelle se termina un violent accès d'hystérie, dont Pison nous a donné l'observation. Cette hypersécrétion n'a été dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres cas analogues de sécrétions augmentées, que l'effet du paroxysme et non la cause de sa terminaison. Si nous rejetons ces mouvements insolites par lesquels la nature médicatrice vient souvent juger et guérir les maladies, nous ne devons point toutefois, repousser le rétablissement d'une évacuation sanguine ou humorale, naturelle ou artificielle, qui aurait été supprimée : car bien des fois ces évacuations re-

tablies ont suffi pour guérir assez rapidement l'hystérie. C'est ce qu'on remarque principalement chez la jeune fille ou chez la femme dont la menstruation est dérangée. A mesure que l'évacuation mensuelle se rétablit et se régularise, l'hystérie diminue et quelquefois même cesse brusquement. Dans ces cas d'hystérie en quelque sorte symptomatique, le retour à la santé est plus franc. Il laisse des traces moins durables et moins profondes, que lorsqu'il y a une prédisposition constitutionnelle bien marquée et des causes morales incessantes.

L'hystérie accidentelle est, de toutes, celle qui se termine le plus souvent par le retour à la santé. C'est elle aussi qui est la plus susceptible d'une prompte guérison. Bien souvent la maladie est finie après une première crise, lorsque c'est une émotion vive, une frayeur qui l'a occasionnée. Bien souvent aussi elle cesse, après un nombre plus considérable, quoique très-limité de crises, lorsque surtout sa cause finit, et cesse ainsi de les renouveler et de les entretenir. Alors, ou bien les accès, qui ne se reproduisaient que sous l'influence d'une cause provocatrice, cessent de reparaître aussitôt que cette cause cesse de les solliciter, et l'intervalle ou le calme qui séparait les crises, devient, en se prolongeant, l'état de la santé. Ou bien par l'habitude ou la disposition morbide des sujets, les crises, qui se renouvelaient d'elles-mêmes et sans incitation étrangère, se prolongent encore, mais plus faiblement, et elles vont en diminuant progressivement, jusqu'à ce qu'elles aient tout-à-fait disparu et que le système nerveux vicié soit revenu à son rhythme normal. Cette terminaison heureuse peut être hâtée par une médication sagement dirigée. Malgré sa fréquence, cette terminaison n'est pas cependant constante : quelquefois, surtout lorsque des causes insolites ont lieu, la maladie ne se termine qu'en changeant de forme.

Lorsque l'hystérie est devenue constitutionnelle, la gué-

rison peut encore s'obtenir (obs. X); mais alors elle se fait toujours attendre longtemps ; la maladie ne peut plus céder subitement. Il faut que l'organisation rentre dans ses droits naturels, et cela ne peut pas être l'affaire d'un jour, à moins de quelques-uns de ces grands bouleversements, qui changent brusquement la vitalité de l'organisme en produisant une impression profonde dans toute l'économie. La névropathie des intervalles se calme peu à peu, les crises vont en diminuant d'intensité, et tout rentre insensiblement dans l'ordre. Ce n'est pas non plus alors par des mouvements critiques que la maladie se juge; elle le fait par acrisie, comme le disaient les anciens. Dans quelques circonstances cependant, on pourrait regarder comme une crise le rétablissement d'une évacuation naturelle ou habituelle, hémorrhagie, sueurs, émonctoires, etc., et surtout la menstruation. On a pourtant vu, quoique bien rarement, des évacuations abondantes d'urines, des selles fréquentes, et d'autres sécrétions servir de crise à l'hystérie. On a vu quelquefois une maladie aiguë, pneumonie, variole, etc., devenir la crise de la maladie et la terminer, comme on a vu tout grand changement physiologique et même la grossesse (obs. VIII), avoir le même résultat.

II. — L'hystérie ne se termine pas toujours aussi promptement, ni aussi heureusement. Bien souvent elle passe à l'état chronique ou constitutionnel. Cela arrive surtout chez les personnes prédisposées par toutes les circonstances que nous avons longuement énumérées, ou bien lorsque la cause agit continuellement ou se renouvelle souvent. Alors, cause et maladie, tout se réunit pour modifier de plus en plus le système nerveux, pour le façonner et l'habituer à cet état morbide, qui s'enracine chaque jour davantage. Cette maladie constitue ce qu'on appelle les vapeurs. Elle est alors longue et interminable. Cependant elle guérit encore, mais lentement et à l'aide d'un traitement bien dirigé et long-

temps continué. D'autres fois cette variété de l'hystérie change de forme, se métamorphose.

M. Gérard, de Morteau, dans son intéressant mémoire sur l'hystérie et l'hypochondrie, pense qu'alors les crises « ont toujours produit quelques congestions viscérales qui nourrissent l'éréthisme des appareils nerveux et sanguins, et favorisent, avec la persévérance ou le retour de la cause, la répétition des accès. » Cela est vrai bien souvent, mais pas toujours.

III. — La mort est quelquefois la terminaison de l'hystérie, ainsi que nous l'avons vu dans notre observation XI, et que les auteurs l'ont vu quelquefois aussi. Mais presque toujours alors elle est la conséquence d'une affection concomitante ou simultanée, et le plus souvent d'une congestion cérébrale ou d'un épanchement. Elle n'est donc pas l'effet de l'hystérie elle-même. Il est vrai que dans ces cas la maladie concomitante peut avoir été produite par l'hystérie, et alors encore ce n'est que secondairement que la mort serait l'effet de cette dernière maladie. Cependant, nous l'avons déjà dit, cette terminaison fâcheuse peut être le résultat direct de l'hystérie. Voici comment alors les choses se passent. Lorsqu'un accès est à son plus haut degré d'intensité, lorsqu'il y a une violence extraordinaire dans les accidents, nous avons vu que la réaction pouvait être assez puissante sur l'encéphale, pour en troubler et même en paralyser les fonctions, puisque alors il y avait perte de connaissance. Cette action fâcheuse sur l'encéphale peut aller au point de suspendre et d'anéantir complètement toutes ses fonctions, et elle peut, en se prolongeant, amener une mort rapide par une sorte d'apoplexie nerveuse. D'un autre côté, la crise peut aussi se porter avec plus de violence sur les muscles pectoraux, et causer une contraction tonique qui empêche les mouvements alternatifs de la respiration, ou qui paralyse leur action. Dans l'un et l'autre

cas, la respiration est suspendue, l'hématose n'a plus lieu, l'asphyxie est imminente, et avec elle la mort peut arriver. C'est bien pire encore, lorsque l'affection nerveuse semble se concentrer sur le cœur. Ses mouvements tumultueux ou leur suspension peuvent amener la syncope, et celle-ci peut quelquefois être mortelle, comme Forestus, Bottonus, Vigarous, Morestant, Horstius, Cordæus, Nacquart en citent plusieurs exemples. Ce n'est que de cette manière qu'on peut justifier l'opinion d'Arétée, qui regarde la mort comme assez fréquente ; et celle de Forestus, qui donne comme un signe mortel la présence de l'écume à la bouche ; évidemment alors il y a épanchement dans le cerveau.

Les cas de mort produite par la violence de la crise sont très-rares, mais on en conçoit la possibilité. Il en est d'autres plus fréquents, quoique bien rares aussi. C'est lorsque les crises réitérées et l'état névropathique de l'intervalle épuisent les malades et les maigrissent en viciant la nutrition. Ces malades s'affaiblissent chaque jour davantage, et ils finissent par succomber dans quelques-unes des faibles crises qui persistent encore, ou dans un état de faiblesse et d'anéantissement qu'on ne peut comparer à aucune maladie, ou enfin parce qu'une concentration fluxionnaire morbide se sera opérée sur un organe ou sur un appareil, et aura fait ainsi déclarer une maladie mortelle.

Il faut bien se garder de confondre avec les morts réelles ces suspensions de la vie, dans lesquelles les malades, immobiles et insensibles, sont dans un état si semblable à celui de la mort, qu'on s'en est quelquefois laissé imposer, et que des personnes encore vivantes ont été précipitées dans la nuit des tombeaux. Quoique la plupart des faits qu'on cite semblent avoir été inventés à plaisir, il en reste assez encore de bien constatés pour inspirer les précautions les plus sévères. Quoique le plus souvent ces faits n'aient point été le résultat de l'hystérie, il suffit de l'exemple de cette milady Roussel,

que son mari conserva huit jours par désespoir. et qui eut le bonheur de la voir revenir à la vie. Il suffit de cette jeune fille qui, laissée dans un état de mort apparente à la suite d'une crise violente d'hystérie , revint à elle au milieu des cérémonies funèbres, et avoua que son plus grand supplice avait été de voir et d'entendre toutes les dispositions de son enterrement sans pouvoir dire qu'elle n'était pas morte. Ce n'est pas ici le lieu d'indiquer les signes à l'aide desquels on a cru pouvoir faire reconnaître la mort réelle de la mort apparente. Comme la mort elle-même, ils sont quelquefois illusoires et apparents : l'immobilité, l'insensibilité, le défaut de respiration, l'absence du pouls peuvent tous induire en erreur, parce qu'on peut les trouver isolés ou réunis sans que la mort ait eu lieu. On ne saurait donc trop s'entourer de tout ce qui peut apporter de nouvelles lumières sur cet état de mort simulée. C'est pour cela que nous avons cru devoir joindre un signe de plus à ceux qu'on possède déjà. Comme nous l'avons dit plus haut, les deux ordres de fonctions cérébrales et ganglionnaires existent indépendamment. Malgré leur association harmonique ces fonctions peuvent s'isoler et même se survivre les unes aux autres : tellement que la mort peut en frapper un ordre, pendant que l'autre conserve encore la vie. Cet isolement, il est vrai, ne peut pas durer longtemps, parce que l'association de leurs actes est indispensable à l'entretien de la vie générale, mais enfin il existe, et déjà plusieurs physiologistes l'ont signalé. Le fait une fois établi, nous comprenons que si la mort peut frapper un ordre de fonctions pendant que l'autre lui survit, ainsi que nous en avons vu plusieurs exemples, à plus forte raison la mort apparente pourra-t-elle frapper ce même ordre et laisser l'autre intact , c'est-à-dire qu'il peut y avoir suspension d'exécution des fonctions dans un ordre sans que l'autre s'en ressente. Ainsi, dans certaines léthargies, dans certaines catalepsies, dans les cas d'hystérie dont les

crises laissent la vie en apparence anéantie, on conçoit que le système nerveux cérébral, que le cerveau lui-même soient plongés dans un état de torpeur vitale, qui ne leur permettra l'exécution ou plutôt la manifestation d'aucune fonction, tandis que les fonctions de l'appareil ganglionnaire continuent de s'exécuter, sinon dans toute leur plénitude, au moins en partie et de manière à laisser voir la vie encore *latente* dans ces fonctions *retirées*. La grande circulation est suspendue, il est vrai ; mais la circulation capillaire n'est pas encore éteinte ; elle continue quelquefois, alors que la vie paraît avoir abandonné le reste de l'économie. Elle semble réfugiée dans ce système. Seul aussi il donne des signes de vie, et si l'on enfonce une aiguille dans un tissu où les capillaires sanguins soient assez développés, comme aux lèvres, on en voit surgir une goutte de sang. Ce phénomène se manifeste tant qu'il y a vie. Il cesse aussitôt que la mort l'a envahi. Il y a cinq ans, je fus appelé pour voir dans un café un de ces chanteurs bouffons qui y attirent la foule : il venait d'être frappé d'une attaque d'apoplexie foudroyante. J'y arrivai en même temps que le docteur C., confrère estimable sous tous les rapports. Depuis un quart d'heure, le malheureux ne donnait plus aucun signe de vie. Je pratiquai avec une lancette deux ou trois petites mouchetures aux lèvres, et je fis voir à mon confrère que le sang en sortit par une grosse gouttelette. Deux heures après je retournai auprès du mort. Je pratiquai d'inutiles piqûres, il ne s'écoula plus de sang. Voilà donc un signe de plus à ajouter à ceux qu'on a donnés pour reconnaître la mort réelle. Tant qu'une piqûre ou une moucheture fera couler une goutte de sang, la mort n'est pas complète ; la vie occupe encore les capillaires sanguins. Mais ce signe n'est pas toujours bien fidèle et bien constant. La vie peut encore exister et les capillaires ne donner aucun indice de circulation , ne fournir aucune goutte de sang, parce que, d'une part, ils peuvent être ex-

sangues, et que, d'autre part, la mort peut les avoir atteints au moins partiellement, et avoir anéanti la circulation capillaire dans le point que vous aurez piqué. Mais si ce signe n'est pas constant, et que par conséquent on ne puisse rien conclure de son absence, sa manifestation, lorsqu'elle a lieu, est pathognomonique ; toujours alors la vie existe encore, toujours par conséquent il faut différer la sépulture. Nous rappellerons à ce sujet la sage recommandation de Klein : *Pro mortuis habitæ, ante diem tertiam terræ non sunt mandandæ.*

IV. — Nous avons dit que l'hystérie pouvait se convertir en toute autre maladie : l'observation en a fourni un grand nombre d'exemples. Celle qui est la plus ordinaire, la plus naturelle et la plus fréquente, c'est la névropathie. On le comprend aisément en faisant attention que déjà pendant son existence, l'hystérie s'accompagne de phénomènes névropathiques bien marqués. Plus l'hystérie aura vieilli, plus les secousses violentes de ses crises auront eu le temps de faire sur le système nerveux une impression profonde et durable. Dès-lors on conçoit que ce système acquière la susceptibilité et la mobilité qui conduisent à la névropathie ou qui la caractérisent. Aussi l'hystérie peut alors disparaître seule et laisser les nerfs en proie à la névropathie. Les malades peuvent donc être délivrés de leurs crises et de tout l'appareil hystérique, et cependant conserver toutes les sensations de la névropathie. Cette conversion nous paraît si naturelle, que nous sommes étonné qu'elle n'ait pas lieu plus souvent.

J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer la conversion de l'hystérie en épilepsie. Maisonneuve l'avait déjà signalée. Cette conversion ne s'observe guère et ne peut guère s'observer que dans la seconde variété, et seulement dans les cas où les crises sont portées au plus haut degré d'intensité, comme lorsqu'elles occasionnent la perte de connaissance. Il ne faut pas croire pour cela que la conversion soit une conséquence nécessaire de cette forme de crises. Trop de faits de

guérison ne nous permettent pas d'en avoir la pensée. Dans ces crises avec perte de connaissance, la transition semble d'autant plus facile, que déjà il y a beaucoup d'analogie entre les deux maladies. La sensation de globe disparaît, et la salivation écumeuse s'établit : il y a, pour ainsi dire, transformation. Je viens d'en avoir encore un exemple bien remarquable, chez une jeune fille domestique qui, après dix-huit mois de crises hystériques consécutives à une frayeur, prend aujourd'hui des accès d'épilepsie bien marqués.

Une des conversions les plus fréquentes de l'hystérie et en même temps la plus importante peut-être à signaler, c'est sa transformation en hypochondrie. Lorsque des souffrances nerveuses ont longtemps tourmenté les malades, lorsque des crises violentes les ont souvent torturés, l'imagination, qui d'abord juge et apprécie les souffrances à leur juste valeur, obsédée par leur présence incessante, finit par ne plus les perdre de vue, par s'en occuper sans cesse, et par en prendre tellement l'habitude, qu'elle semble ne plus pouvoir s'en passer. Alors elle les médite sans cesse, elle s'en fait son occupation presque exclusive : elle réagit à son tour sur le système nerveux déjà malade, et elle en exagère l'irritabilité et augmente d'autant sa susceptibilité. Alors elle raisonne ses maux, elle les combine et les dispose presque toujours pour en faire une maladie imaginaire. La souffrance est réelle ; elle sent ce qu'elle dit sentir, mais l'interprétation est vicieuse : il y a erreur de l'imagination avec toutes ses fantasmagories. Cet état hypochondriaque s'allie bien souvent à l'hystérie longtemps avant que celle-ci cesse complètement, et il constitue cette maladie vaporeuse hystérico-hypochondriaque qui est si commune en Angleterre et qui a causé la grande erreur de Sydenham lorsqu'il a identifié les deux maladies. La conversion ne se fait jamais brusquement : elle est toujours lente et progressive. Ce n'est que peu à peu que l'imagination se vicie en viciant l'interprétation des sensa-

tions qu'elle reçoit. Ce n'est que peu à peu que l'hystérie s'efface; et lorsque les crises ont cessé, la névropathie lui survit et sert à entretenir l'hypochondrie.

L'hystérie conduit quelquefois aussi à la mélancolie. On conçoit aisément qu'une maladie nerveuse, qui retentit si souvent sur l'organe de l'intelligence, puisse en pervertir les actes de différentes manières et amener la mélancolie. Il y a d'abord complication avec les idées les plus rembrunies; plus tard l'hystérie cesse et laisse la mélancolie avec ses *noirs* lui survivre.

On a vu, et nous l'avons vu aussi, les crises hystériques occasionner la perte ou la diminution de la mémoire, une sorte de stupeur mentale; cela n'arrive et ne peut arriver que rarement et seulement lorsque les crises sont violentes, souvent renouvelées, et surtout lorsqu'elles agissent plus vivement sur l'encéphale. Quelques auteurs ont signalé d'autres désordres graves du côté de l'intelligence, et même la manie. Quoique nous n'en ayions jamais observé aucun cas, nous en comprenons la possibilité et nous les admettons, surtout lorsque la maladie se prolonge de longues années. Nous regardons ces circonstances comme des effets de la maladie, bien plus que comme une conversion. Au reste, nous n'ajoutons aucune importance à cette forme d'explication, elle nous paraîtrait un jeu de mots. L'une et l'autre opinion pourraient se soutenir avec autant de raison, puisque les deux cas peuvent également se présenter.

Nous rattacherons à cet ordre quelques autres phénomènes morbides qui sont aussi le résultat ou l'effet des crises hystériques, bien plus qu'une conversion de la maladie. Nous ne pouvons en signaler qu'un petit nombre : car ils sont si variés, si nombreux, si bizarres, qu'il serait trop long de les indiquer tous. D'ailleurs on pourra juger ceux que nous omettons par celui dont nous allons faire mention, la paralysie. On en trouve quelques vagues indications dans les an-

ciens et surtout dans Hippocrate. Lepois a vu une religieuse chez laquelle les accès hystériques donnèrent lieu une fois à une paralysie du bras et de la jambe gauche, et une autre fois à une paralysie du bras seulement. Boivin et Dugès se sont occupés assez fructueusement de ce sujet, ainsi que plusieurs autres auteurs, entre autres Brodie, de Londres, Wiltson, Laycock (1), Macaulay, Savary. M. Duchassaing en a publié une observation intéressante dans les *Annales médico-psychologiques*, septembre 1844. M. Chevallier en a recueilli plusieurs faits. M. Pelletier et M. Girard en ont aussi observé plusieurs. M. Louis vient aussi de faire connaître un fait important qui durait depuis onze ans, et dans lequel la mort a été la terminaison fâcheuse de la maladie. Personne n'a jeté un plus grand jour sur ce phénomène que le docteur Maurice Macario, dans un savant mémoire inséré dans le même journal, dans lequel il a su habilement mettre à profit les leçons de M. le professeur Piorry. Toutes les parties soumises à l'influence du système nerveux cérébro-spinal peuvent être frappées de paralysie en plus ou moins grand nombre à la fois. M. Piorry désigne cette affection sous le nom d'*anervie hystérique ;* elle peut atteindre la contractilité et la sensibilité, tantôt isolément, tantôt simultanément. La paralysie de la contractilité, *amyosthenie*, affecte plus souvent les membres inférieurs; on l'a vue même atteindre le rectum, la vessie, le pharynx, le larynx, l'œsophage, la poitrine. Elle survient brusquement et sans être annoncée par des phénomènes précurseurs : elle est plus ou moins complète, et frappe plutôt les muscles extenseurs que les fléchisseurs. Elle peut se dissiper au bout de quelques instants, durer plusieurs jours ou plusieurs mois. La paralysie du sentiment, *anes-*

(1) Le docteur Laycock a, dans son Mémoire sur cette paralysie, trop souvent rattaché à l'hystérie ce qui en était indépendant. Ce qui nuit à un travail rempli de savantes recherches.

thésie, peut n'affecter que la peau ou même une partie de cette enveloppe. Elle peut choisir aussi un ou plusieurs organes des sens : la vue est le plus souvent affectée, puis l'ouïe. Cette anesthésie peut être plus ou moins complète, et durer aussi quelques instants, ou plusieurs mois et plusieurs années. Elle peut se reproduire à chaque crise hystérique, comme M. Guérard vient de le voir dans son service sur une jeune fille, et comme on a vu plusieurs fois l'amaurose le faire; de même elle peut ne pas se montrer une seconde fois, ou ne se montrer que deux, trois, ou quatre fois. Quelquefois même elle alterne avec une augmentation de sensibilité qui peut aller jusqu'à la douleur. Enfin elle peut alterner avec une autre paralysie. Tout est si variable, que ce serait s'exposer à des erreurs si l'on voulait, comme l'a fait le docteur Hocken, préciser cette perturbation de la vision, qu'il ne faut pas non plus confondre avec les amauroses qui dépendent d'une lésion organique, d'une crise, des vers, etc. Il y a beaucoup de variations dans le degré de chaque espèce de paralysie, lorsqu'elles existent spontanément. Tantôt il y a simple diminution de contractilité avec perte complète de sensibilité. Tantôt il y a paralysie complète du mouvement, tandis que la sensibilité se conserve un peu plus ou un peu moins. Leur guérison est tantôt brusque, tantôt lente et progressive. Elle est simultanée. Cependant il n'est pas rare de voir survivre une paralysie à l'autre. On les a même vues alterner quelquefois. Bien des fois la paralysie n'arrive que lentement et à la suite de crises nombreuses, ou dans l'hystérie chronique. Alors elle n'est jamais complète subitement; mais sa durée est beaucoup plus longue et elle est bien plus difficile à guérir. Il paraîtrait que l'hémiplégie a lieu dans ces cas, plus souvent à gauche qu'à droite.

L'aphonie qui accompagne les crises ne peut pas être regardée comme une paralysie. Mais celle qui les suit quelquefois et qui se prolonge plusieurs heures, plusieurs jours et

même plusieurs semaines, est une quasi-paralysie ou du moins une lassitude des muscles du larynx qui n'offre rien de grave. Telinge, Laborde, Horstius, en citent des observations. Il en est de même de la dysphagie, qui est presque toujours le résultat du spasme œsophagien et presque jamais celui de la paralysie. M. Macario agite la question de savoir si, comme le veut M. Piorry, cette paralysie est le fruit d'une altération organique physique, et il se décide pour la question inverse. Il l'attribue avec beaucoup plus de vraisemblance à une sorte d'atonie ou d'inertie du système nerveux. Cette explication rentre tout-à-fait dans nos idées, et tout ce que nous avons dit jusqu'à présent suffit pour en convaincre. Et pour ne rien laisser à désirer sur la question physiologique, il établit que d'après la belle découverte de Charles Bell et de M. Magendie sur les nerfs du sentiment et sur les nerfs du mouvement, ce sont les cordons postérieurs qui sont affectés dans l'anesthésie, et les cordons antérieurs dans l'amyosthénie. Nos observations viennent corroborer les assertions émises par l'auteur. Nous ne repoussons pas cependant la possibilité d'une lésion vitale dans l'encéphale ou la moelle épinière hors le moment de la crise, où la volonté perd son empire; ce n'est plus son défaut d'influence sur les muscles et sur les sens qui en est la cause unique, ainsi que Brodie l'a prétendu.

Au lieu de paralysies par résolution, quelques auteurs ont observé des contractions permanentes, ou contractures de quelques membres ou de quelques parties de membres. Les malades ne peuvent plus les mouvoir, parce qu'ils ne peuvent pas faire cesser la contraction involontaire et presque tétanique des muscles. J'ai vu plusieurs fois, tantôt des crampes se prolonger quelques instants après les crises; d'autres fois des contractions toniques survivre quelques heures à la crise, surtout aux mains. Les extenseurs et les fléchisseurs sont également siége de cette contraction, mais plus souvent

ces derniers. Chez une seule femme on a vu cette contracture lui tenir les doigts grandement ouverts et renversés, durer cinq à six jours. Je ne crois pas devoir admettre l'intervention de l'encéphale dans ce phénomène. Il a lieu, parce que les muscles ont reçu une surexcitation pathologique qui, dans ces cas, survit à la crise. C'est un phénomène purement local, aussi local que la crampe.

Lorsque l'influx nerveux se fait sentir au cœur, ce qui est assez fréquent, il en résulte des palpitations qui peuvent, par leur durée et par leur fréquente réitération, passer à l'état anévrismal. De même s'il se porte sur les poumons, sur l'estomac, sur les intestins, il peut donner lieu à des phénomènes purement nerveux, qui, par leur durée, finissent aussi par amener de véritables altérations organiques.

Nous croyons encore à la transformation de l'hystérie en un asthme convulsif, parce que la chose est dans l'ordre, et surtout parce qu'elle a été observée. Backer en cite un fait remarquable.

Nous avons vu, ainsi que M. Nacquart, un hoquet excessivement bruyant remplacer, pendant plus de vingt ans, des crises hystériques auxquelles une dame avait été sujette. —On a vu aussi des tics douloureux ou permanents remplacer ou alterner avec les crises hystériques.

Quoique bien souvent un engorgement de matrice (Duparcque), une métrite chronique (Pujol), une métrite légère (Lisfranc), persistent après la cessation de l'hystérie et se transforment quelquefois en squirrhe et en cancer, nous n'avons pas cru devoir indiquer ces maladies comme des conséquences de la cessation de l'hystérie, comme une conversion de cette dernière. Elles en sont, au contraire, une cause fréquente.

Nous ne reconnaissons pas non plus certaines prétendues conversions de l'hystérie admises par quelques auteurs. Ainsi Alibert a eu tort de regarder comme une conversion de l'hys-

térie en fièvre muqueuse, la suspension qui eut lieu deux fois de la première, lors de l'apparition de la seconde. Cheyne s'est trompé lorsqu'il a cru que la phthisie tuberculeuse était la conséquence de fortes hystéries; c'est bien plutôt, dans ce cas, l'éréthisme nerveux occasionné par la première impression de la tuberculisatiou qui a déterminé le mouvement nerveux hystérique. Sydenham ne s'est pas moins trompé, lorsqu'il dit avoir vu l'hystérie se convertir en hématémèse, étisie, goutte, apoplexie, paralysie, syncope. Dans la plupart de ces cas, il y a eu tantôt simple concomitance, d'autres fois succession fortuite, quelquefois succession d'effet à cause, mais non conversion. C'est ainsi que nous envisageons aussi le fait dont parle Reil et dans lequel une femme fut, pendant six mois, délivrée de ses crises hystériques par un ulcère, auquel succédèrent de nouvelles crises; de même que le fait d'une autre dame qui cessa de prendre des crises pendant toute la durée du traitement d'une fracture. Aussi nous blâmons Louyer-Villermay d'avoir admis toutes ces terminaisons sans examen préalable. Il en est de la plupart de ces cas comme de la suspension de l'hystérie pendant le développement d'une grossesse, où l'on ne s'avisera pas, je pense, de voir une conversion de l'hystérie. On pourrait plutôt regarder la suspension comme le résultat d'une révulsion, comme une concentration nerveuse plus grande sur un point au détriment des autres.

On a agité la question de l'influence de l'hystérie sur la génération. Quelques auteurs ont prétendu que la maladie abolissait la fonction. D'autres ont soutenu, au contraire, qu'elle lui donnait plus d'activité. La plupart des femmes hystériques sont aussi aptes à la conception que les autres : Louyer-Villermay pense même avec quelques auteurs qu'elles y sont plus aptes. Cette circonstance est une nouvelle preuve de l'indépendance dans laquelle se trouvent l'hystérie et l'utérus, puisque les fonctions de cet organe n'en sont pas trou-

blées, ce qui ne manquerait pas d'arriver, s'il était le siége de la maladie, s'il était l'organe malade. Lorsqu'il y a stérilité, elle est indépendante de l'hystérie, elle tient à d'autres causes. En général les médecins se sont, en cela comme en beaucoup d'autres choses, trop pressés de rapporter à la maladie, des accidents, des phénomènes ou d'autres maladies, qui lui sont complètement étrangers.

Si nous n'avons point consacré de chapitre particulier aux rechutes, ce n'est pas que nous les méconnaissions : bien des fois déjà nous avons eu occasion de les signaler. Lorsque la maladie a cessé, elle laisse toujours dans le système nerveux une susceptibilité d'autant plus grande, qu'elle a duré plus longtemps, ou que les crises ont été plus nombreuses et plus fréquentes. C'est une véritable prédisposition, sous le joug de laquelle vit la personne guérie, et qui l'expose à contracter de nouvelles crises et une nouvelle hystérie, pour des causes bien plus légères qu'il ne le fallait auparavant; les mêmes phénomènes se reproduisent avec les mêmes variations. La maladie redevient la même qu'auparavant. Seulement elle est plus grave et plus tenace, parce que la cause qui l'a déterminée, ayant trouvé une organisation déjà modifiée, ajoute à cette modification, et la rend plus profonde, et par conséquent plus longue et plus difficile à guérir. Cette assertion, vraie en général, ne peut pas être absolue, tant sont variables et changeants, les phénomènes et les actes nerveux.

CHAPITRE X.

Complications de l'Hystérie.

Devons-nous comprendre au nombre des complications tous les phénomènes insolites, toutes les formes variées que l'hystérie peut présenter ? Devons-nous y comprendre tou-

tes les maladies qui peuvent se développer pendant son cours ? Déjà nous avons fait la part des phénomènes et des variétés, nous n'avons pas à nous en occuper. Nous savons qu'ils ne sont pas et qu'ils ne peuvent pas être des complications. Parmi les maladies qui viennent se joindre à l'hystérie, il en est bien peu que nous soyions disposé à regarder comme des complications. Si nous les admettions ainsi indistinctement, il n'y aurait pas de maladie qui ne pût compliquer cette affection ; car toutes peuvent accidentellement se joindre à elle. Ce ne sont point des complications ; elles se développent et elles marchent, comme si elles étaient seules et isolées de l'hystérie. Ainsi nous rejetons du nombre des complications la phthisie pulmonaire, la pneumonie, le pemphygus, les maladies organiques du cœur, les tumeurs anomales dans l'abdomen ou ailleurs, etc., quoique Louyer-Villermay, Hoffmann, Reid, Jacquemin, etc. les aient admis. D'ailleurs à quoi aboutirait cette complaisante énumération de maladies dans lesquelles nous ne voyons qu'une concomitance fortuite ?

Nous réservons donc le nom de complications aux seules maladies qui s'unissent à l'hystérie, et qui viennent se confondre et s'identifier avec elle, de manière à marcher ensemble, à combiner leurs évolutions, et à exercer l'une sur l'autre une influence réciproque. Loin de nous cependant la pensée de prétendre qu'une affection pathologique, tant étrangère soit-elle à l'hystérie, n'exerce pas sur elle une influence plus ou moins marquée. Mais il n'y a là que cette réaction ou ce retentissement d'une souffrance sur l'économie entière, que le résultat de cette solidarité harmonique des organes, et nullement influence de combinaison, puisque chaque maladie parcourt ses périodes sans se marier, sans s'identifier avec l'autre. Nous allons plus loin encore, nous rejetons du nombre des complications, certaines affections hygiéniques ou pathologiques, que nous avons déjà étudiées comme des causes fréquentes de l'hystérie. Ainsi nous ne

regarderons pas les variations de la menstruation comme une complication. Elles ne sont qu'une cause dont l'hystérie suit les phases. C'est elle qui influence la maladie, et celle-ci n'en est jamais que l'effet. Il en est de même de toutes les autres suppressions, de tous les autres dérangements fonctionnels. Ils sont causes; et s'ils persistent, ils sont bien associés à la maladie, ils exercent bien sur elle une influence réelle, mais ils n'en reçoivent point. Ils ne peuvent et ne doivent donc pas être considérés comme de véritables complications. Ce n'est qu'en élaguant ainsi les maladies de tout ce fatras indigeste de complications et de phénomènes étrangers, qu'on est véritablement utile à la science. C'est en réduisant la maladie à sa plus simple expression, en la dépouillant de tous ses accessoires inutiles ou passagers, qu'on évitera la confusion et le vague qu'ont répandus sur ces descriptions d'ailleurs si savantes, les auteurs qui, en entassant, englobant et généralisant tout, ont embrouillé l'étude des maladies et la science. La question ainsi envisagée se simplifie beaucoup, et le nombre des complications se trouve singulièrement restreint. Nous ne regarderons comme telle que l'hypochondrie, l'épilepsie, les névralgies, et quelques affections mentales.

Nous savons déjà que l'hypochondrie vient souvent compliquer l'hystérie, et qu'elle en est même un effet assez fréquent. Cette association des deux maladies est même si commune en Angleterre, que Sydenham, comme nous l'avons vu, a fait de cette complication une maladie unique, et a entraîné dans son erreur la plupart des médecins qui l'ont suivi. Le célèbre Lorry, subjugué par l'exemple, est allé plus loin encore, puisqu'il a identifié la mélancolie, l'hypochondrie et l'hystérie, pour n'en faire qu'une maladie. Cependant il est toujours facile de distinguer ces affections, quand elles existent séparément; et même, lorsqu'il y a complication, chacune apporte dans la communauté mor-

bide ses phénomènes particuliers et distinctifs, et il est facile encore de faire la part de chacune et de lui rattacher les phénomènes morbides qui lui appartiennent. Il y a complication véritable et complète, parce que les deux maladies marchent ensemble, et qu'elles exercent l'une sur l'autre une influence bien marquée. Les crises et les souffrances hystériques rembrunissent de plus en plus l'imagination, et l'imagination viciée exaspère de plus en plus le système nerveux et le prédispose de plus en plus à la mobilité hystérique. C'est un cercle vicieux, dans lequel chaque maladie est à la fois cause et effet, exerce et reçoit l'influence. Ce sujet, qui naguère aurait demandé de longues dissertations, est trop connu aujourd'hui pour nous y arrêter davantage. Louyer-Villermay le premier, a commencé à débrouiller ce chaos soit par les faits, soit par leur analyse et le raisonnement. M. Dubois, d'Amiens, n'a plus permis de confusion, en établissant avec une lucidité étonnante la différence que présentent les deux maladies dans leurs causes, leurs phénomènes et leur traitement. Personne n'a porté plus loin cette analyse philosophique qui le caractérise. M. Landouzy s'élève contre cette association avec beaucoup de chaleur. Il la croit *sinon impossible, du moins excessivement rare*, et il ne craint pas de récuser l'autorité d'Esquirol, qui pourtant n'a jamais rien avancé qui ne lui fût démontré par les faits.

C'est avec l'épilepsie que l'hystérie se marie ensuite le plus souvent (hystéro-épilepsie). C'est la complication la plus grave et peut-être la plus fâcheuse. Ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, l'hystérie en se prolongeant et en répétant souvent ses accès les plus intenses, amène quelquefois la forme ou la complication épileptiforme, dont les auteurs ont donné une foule d'observations, entre autres Maisonneuve. D'autres fois, la complication existe d'emblée. Les deux maladies se développent simultanément, et elles continuent à marcher ensemble. Quelquefois les crises sont

distinctes. Le plus souvent les accès sont une combinaison de symptômes communs aux deux maladies. On vient d'en recueillir une observation sur une jeune fille de 17 ans, placée dans le service de M. Piorry, janvier 1845 et avril 1846, parce que la malade était rentrée. M. Landouzy en cite plusieurs observations, et M. Beau en a recueilli un grand nombre à la Salpêtrière. Nous avons eu occasion d'observer ces deux variétés; mais la dernière est beaucoup plus fréquente, au moins c'est celle que nous avons eu le plus souvent occasion d'étudier. L'invasion est ordinairement plus brusque, la perte de connaissance est instantanée, complète, les contractions sont plus brusques, et assez souvent l'écume remplit la bouche. Dans l'un et l'autre cas, le moral du malade est affecté; il devient morose, les facultés intellectuelles s'en ressentent aussi, et il y a une sorte de stupeur produite, autant peut-être par l'influence morale qu'exerce toujours l'idée de l'épilepsie, que par l'affection même de l'organe de la pensée. Dans tous ces cas, la guérison est toujours difficile.

Les névralgies viennent aussi quelquefois s'associer à l'hystérie comme complication. Peut-être même devrions-nous regarder le trop fameux *clou* hystérique comme une névralgie. D'autres névralgies peuvent compliquer la maladie, marcher avec elle, en suivre toutes les phases, s'exaspérer avec les crises, se calmer pendant leur intervalle; elles paraissent exaspérer quelquefois la maladie, et d'autres fois en recevoir une influence qui les réveille. C'est ce que nous avons vu quelquefois dans la névralgie temporale et maxillaire, et plusieurs fois pour la gastralgie. Les autres névralgies peuvent aussi compliquer l'hystérie, et M. Duparcque cite une observation de névralgie de l'utérus. Quoique les deux maladies soient bien unies, elles peuvent s'isoler dans leur terminaison: l'une peut guérir et l'autre lui survivre plus ou moins longtemps. Cette circonstance est commune à toutes les complications.

On a vu enfin une diminution et une perversion dans les facultés intellectuelles venir compliquer l'hystérie. Le cas est rare. Le plus souvent ces facultés éprouvent une sorte d'exaltation qui se met en harmonie avec le degré de susceptibilité nerveuse. Quelquefois l'altération mentale est le résultat de crises successives et violentes, comme nous l'avons fait remarquer; mais elle n'en existe pas moins, et dès lors elle devient une complication grave, que les crises ne font ordinairement qu'accroître. Parmi ces névroses cérébrales, la catalepsie est la plus fréquente. Elle est aussi la moins grave, la moins dangereuse. Elle présente avec l'hystérie les mêmes nuances d'association que l'épilepsie. La nymphomanie se trouve dans le même cas. Elle est souvent cause de l'hystérie.

Indépendamment de ces quatre complications, on voit quelquefois certaines fièvres nerveuses venir compliquer l'hystérie et ajouter beaucoup à sa gravité, pendant que, d'un autre côté, les crises augmentent leur intensité et en accroissent le danger. La chlorose est une cause pathologique de l'hystérie. Elle ne cesse pas lorsque celle-ci est déclarée. Elles marchent ensemble; mais est-ce là une complication? Il pourrait se présenter d'autres complications que nous ne repoussons pas, mais qui sont tellement éventuelles qu'on doit les admettre plutôt comme des possibilités que comme des réalités. Quoique nous pensions que Louyer-Villermay a ajouté une trop grande importance à la complication de la phthisie pulmonaire, elle n'en est pas moins une coïncidence bien fâcheuse. M. Piorry vient de voir dans son service deux cas de fièvre intermittente hystérique. Le premier fut mortel; le second a été guéri par le sulfate de quinine.

CHAPITRE XI.

Diagnostic différentiel de l'hystérie.

Par ses rapports d'analogie comme par la fréquence de ses complications, l'hystérie a montré avec certaines maladies des points de contact si grands, que bien des fois les observateurs ont cru y trouver de la similitude et les ont confondues, soit en les prenant indistinctement l'une pour l'autre, soit en les identifiant pour n'en faire qu'une maladie. Dès lors il devient indispensable d'établir le diagnostic différentiel de chacune, afin de faire éviter toute méprise. Pour cela il faut faire ressortir les signes propres à chaque maladie, non seulement dans ses phases diverses, dans ses formes nombreuses, dans ses variétés, mais encore dans les rapports et les analogies qu'elle peut avoir avec les autres maladies. Il suffirait pour cela de se rappeler tous les signes de l'hystérie tels que nous les avons tracés, et de les comparer avec ceux des autres maladies; car aucune ne se ressemble parfaitement.

Nous pourrions grossir beaucoup le nombre des maladies avec lesquelles l'hystérie doit être différenciée; mais nous le réduirons aux cas les plus essentiels, à ceux seulement dans lesquels les analogies sont assez grandes et qui par conséquent ont pu occasionner des méprises. Nous en admettons cinq, l'hypochondrie, l'épilepsie, les convulsions, les névralgies, la névropathie. Trop de différences distinguent la syncope, la catalepsie et l'apoplexie, pour que nous songions à en établir un diagnostic particulier. Il y a une plus grande différence encore entre l'hystérie et les phlegmasies et autres altérations organiques. Aussi nous ne cherchons pas à en établir le diagnostic, bien que la mode des névroses gagne tellement que tous les jours je vois, par un

abus inconcevable, qualifier du nom de névrose les phlegmasies et autres lésions physiques les mieux caractérisées. Nous ne croyons pas non plus devoir indiquer les moyens de distinguer les différents degrés et les phases différentes de l'hystérie ; l'étude que nous avons faite de la symptomatologie nous en dispense.

Nous plaçons l'*hypochondrie* en première ligne à cause de son association fréquente et de son identification établie par Sydenham, dont l'opinion avait tellement prévalu, que longtemps après on n'osa pas s'en écarter. Tellement que le sévère Baglivi lui-même voulait qu'on regardât comme hypochondriaque chez l'homme et hystérique chez la femme toute maladie qui présentait des phénomènes insolites et qui résistait aux médications ordinaires : *quandò morbus aliquis remediis debitè prescriptis cedere nolit, insolitisque quibusdam modis, atque à sua naturâ valdè remotis, progreditur ; suspicandum erit de occultis animi passionibus.... vel si mulieres sint de fomite hysterico* (lib I). On est étonné de voir encore J. Frank adopter cette opinion. Lorsqu'on ne pouvait pas moins faire que de reconnaître la différence qui existait entre les deux maladies, on laissait subsister la confusion, et l'on se contentait, à l'exemple de Lorry et de Pomme, de dire que c'était la même maladie nerveuse qui, chez l'homme prenait la forme de l'hypochondrie, et, chez la femme celle de l'hystérie ; en d'autres termes, que *l'hystérie était aux femmes ce que l'hypochondrie était aux hommes.* Malgré ces autorités imposantes, nous ne craignons point de le dire, la différence entre les deux maladies est immense, et lorsqu'il y a complication de l'une avec l'autre, chacune a son caractère tellement bien tracé qu'il est impossible de les confondre. Personne n'a su mieux apprécier la distance qui les sépare, que M. Dubois, d'Amiens. Depuis son origine jusqu'à sa terminaison tout diffère : causes, symptômes, marche, siége, nature, terminaison, traitement, tout est différent

ou du moins agit d'une manière différente. — Dans l'une et l'autre maladie il faut une prédisposition nerveuse naturelle ou acquise. Quoiqne analogue sous bien des rapports cette prédisposition n'est pas la même. Dans l'hystérie le système nerveux cérébral a beaucoup de sensibilité jointe à une mobilité très-grande. Voilà pourquoi la femme y est beaucoup plus sujette. Dans l'hypochondrie la mobilité est moins grande, mais il y a déjà plus de bizarrerie, et les facultés intellectuelles ajoutent à cette bizarrerie une teinte de tristesse qui donne au caractère un cachet particulier et bien distinct. C'est cette disposition de l'intellect qui rend la maladie beaucoup plus commune chez les hommes, bien qu'elle ne soit pas étrangère aux femmes, comme l'ont prétendu quelques auteurs. Il y a donc une différence essentielle dans la modification de la prédisposition nerveuse. Mais cette différence n'entraîne pas, comme le veut M. Dubois, d'Amiens, le défaut d'influence du tempérament nerveux dans l'hypochondrie. La thèse contraire serait plus facile peut-être à soutenir, puisque tous les jours nous voyons des crises d'hystérie violentes attaquer les personnes qui y paraissent le moins disposées. C'est à la manière différente d'agir des climats chauds sur le système nerveux, et des climats froids, tempérés et humides sur l'imagination, qu'il faut attribuer la plus grande fréquence de l'hystérie dans les premiers, et de l'hypochondrie dans les seconds. L'hystérie et l'hypochondrie ne peuvent donc pas être les mêmes : il n'est donc pas vrai que les sexes seuls en fassent la différence.

Les causes qui font développer ces deux maladies semblent être les mêmes, puisque les unes et les autres sont des incitateurs du système nerveux. Cependant, nous y trouvons encore une différence. Dans l'hystérie, les causes agissent plus spécialement sur le système nerveux par des impressions vives ou des secousses brusques. Les affections même de l'âme sont celles dont l'action prompte et vive secoue

violemment l'économie ; la frayeur, les émotions, la colère. Dans l'hypochondrie la cause agit lentement. Elle n'est et ne peut jamais être instantanée. Qu'elle agisse sur les nerfs ou qu'elle émeuve directement l'organe de l'intelligence, ce n'est jamais d'emblée qu'elle le fait : c'est en agissant lentement et à plusieurs reprises. Jamais l'imagination n'est hypochondriaque après une révolution morale, comme l'hystérie qui surgit brusquement et avec intensité au moment d'une frayeur. Les causes morales et physiques agissent avec lenteur dans l'hypochondrie : ce sont les passions les plus tristes, les chagrins, les sentiments contrariés, et surtout les excès dans les travaux intellectuels qui la produisent, tandis que ces causes ont bien peu ou point de prise sur l'hystérie, parce que, dans tous ces cas, la cause agit sur l'imagination, sur l'intelligence et sur son organe, et qu'elle ne peut pas opérer brusquement la modification nerveuse et mentale, et le désordre des sensations et de l'intelligence qui caractérise l'hypochondrie. C'est d'après ces considérations, que M. Dubois, d'Amiens, fait ressortir les manières différentes d'agir de la lecture des livres. Ceux qui parlent à l'intelligence, comme les livres de médecine, etc., causeront l'hypochondrie ; ceux qui parlent aux passions, au cœur, comme les romans, produiront l'hystérie. Hoffmann avait donc bien raison de dire : *differunt porro magnè hi duo morbi ratione causarum.*

L'hystérie se déclare brusquement par une crise qui cesse pour ne pas reparaître, ou qui se reproduit indéfiniment. Sa marche est irrégulière, il est vrai ; mais il n'y a point de sensations bizarres, point de travers de l'imagination, point d'altération dans les facultés intellectuelles. Sensations et facultés, tout est intact. S'il y a des pleurs ou des éclats de rire, de la tristesse ou de la joie, c'est par boutade et sans raison. L'hypochondrie débute lentement. Elle semble s'essayer longtemps avant de se déclarer. Sa tristesse est rai-

sonnée. L'imagination médite et rumine longtemps ses souffrances avant de les transformer, avant de se travestir elle-même. Il n'y a point de crises convulsives, point de sensation de globe ascendant, et s'il y a quelques faibles spasmes, ils ne prennent jamais le caractère des convulsions.

Dans l'hystérie, des crises convulsives se renouvellent à des époques plus ou moins rapprochées, et elles laissent les malades parfaitement tranquilles pendant les intervalles qui les séparent, excepté dans les cas d'hystérie constitutionnelle où le système nerveux conserve les spasmes et les sensations de la névrose. On ne trouve jamais dans l'hypochondrie ces accès périodiques ou irréguliers. Elle peut présenter des moments de souffrances, de paroxysmes, et de désespoir plus grand, et des moments de calme plus marqués aussi ; mais cela ne ressemble en rien aux crises de l'hystérie. Au milieu du calme le plus apparent, l'imagination conserve une couleur rembrunie et bizarre, qu'on saisit mieux qu'on ne peut l'expliquer, qui porte les malades à parler toujours de leurs souffrances actuelles ou passées et à les comparer avec celles des autres malades, et qui les fait croire atteints de toutes les maladies qu'ils lisent ou dont ils entendent parler.

Le plus souvent l'hystérie se borne à un ou plusieurs accès, et sa durée est assez limitée. L'hypochondrie est toujours longue, d'autant plus qu'il lui a fallu plus de temps pour se développer. Elle ne finit jamais à son début, ou bien alors ce n'était pas l'hypochondrie. Une remarque importante et qui n'a pas échappé à M. Dubois, d'Amiens, c'est que dans l'hystérie, « il n'y a toujours, bien qu'à des degrés différents, que des phénomènes exprimant des lésions identiques depuis l'invasion jusqu'à la fin des accès ; tandis que dans l'hypochondrie, les auteurs ont trouvé et ont successivement exposé une foule de systèmes incohérents, sans pouvoir s'attacher à une série d'organes plutôt qu'à une autre.

Devenue chronique et constitutionnelle, l'hystérie se

prolonge indéfiniment aussi. Pourtant elle est toujours plus susceptible d'une guérison complète. L'hypochondrie ne guérit pas toujours ; et lors même qu'elle est guérie, si elle a été chronique ou constitutionnelle, l'imagination conserve quelque chose d'insolite et souvent de bizarre, qui indique les traces profondes que l'hypochondrie a laissées.

Dans l'hystérie le système nerveux cérébral est seul compromis. Son vice d'altération consiste dans une augmentation de la sensibilité et de la mobilité ou de son influence sur la contractilité musculaire. Dans l'hypochondrie, les deux système nerveux sont compromis, et l'organe de l'intelligence en même temps. Mais ce n'est plus une augmentation de leurs fonctions, c'en est une perversion, un désordre qui provoque toute sorte d'actes bizarres et irréguliers. Le siége et la modification pathologique sont donc aussi différents.

L'état du moral, pendant l'intervalle des crises hystériques, est bien différent de l'état hypochondriaque. La susceptibilité est extrême, les idées sont variées ; malgré les plus grandes inquiétudes, il y a sécurité parfaite sur l'avenir ; les malades rient et pleurent alternativement : leur imagination est vive et variable ; loin de rougir de leur maladie, elles prennent plaisir à lui rapporter tout ce qu'elles éprouvent même dans leurs maladies les plus graves. Tandis que personne ne veut être hypochondriaque, la maladie et son nom sont en horreur. — L'hypochondrie ne survient ordinairement chez les femmes qu'après l'âge du retour, lorsqu'elles deviennent bien moins sujettes à l'hystérie. On en conçoit la raison.

Les deux maladies ne sont pas ordinairement plus dangereuses l'une que l'autre, mais l'hypochondrie est beaucoup plus longue, plus souvent incurable ; plus souvent aussi elle conduit à une lésion mentale, ce qui est d'autant plus facile, que déjà les facultés intellectuelles sont compromises. Ce cachet

particulier se retrouve encore dans le traitement. Si dans les deux maladies, on doit agir sur le système nerveux pour le modifier et le ramener à son type normal, dans l'hypochondrie on insistera beaucoup plus sur les moyens hygiéniques, moraux et intellectuels, parce qu'il faut de toute nécessité combattre l'état de perversion dans lequel se trouve l'imagination.

Il n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire de distinguer l'hystérie de l'*épilepsie*, et dans quelques circonstances la forme des accès présente une si grande ressemblance, que plusieurs auteurs se sont demandé si les deux maladies étaient vraiment différentes. Nous le concevons sans peine, en nous rappelant ce que nous avons dit de la valeur et de la constance des signes. Dans les cas ordinaires, cependant, l'épilepsie est facile à distinguer : elle est plus particulière à l'enfance, et si la frayeur, une vive émotion, l'imitation en sont les causes ordinaires communes à l'hystérie, celle-ci, presque exclusive au sexe féminin, reconnaît le plus souvent pour cause une passion contrariée et les dérangements de la menstruation. Il y a des différences bien tranchées dans la forme des accès. La crise épileptique est toujours brusque et indépendante de toute influence de la volonté; le malade tombe à la renverse où il se trouve et en poussant un cri aigu et particulier, et il perd connaissance ; dans ses convulsions il y a plus de rigidité, et ses secousses particulières et brusques diffèrent de celles de l'hystérie : la face surtout est horriblement convulsée, elle prend un aspect hideux que n'a pas l'hystérie et qui inspire un effroi que n'inspire pas non plus celle-ci. Dans l'hystérie aussi il y a plus de contorsions, plus de déplacements. L'épileptique ne se roule pas comme le fait si souvent l'hystérique. Il ne sent pas le globe œsophagien. Dans l'épilepsie, il y a une sécrétion très-abondante d'une salive écumeuse. Toutes les sensations sont suspendues pendant la

crise épileptique ; elles se conservent encore dans l'hystérie, et si la malade pousse des cris, ce sont plutôt des gémissements que des cris. L'accès épileptique a une durée plus limitée que l'hystérique : ils ne durent que 10 minutes ou un quart d'heure. Ils sont plus réguliers et moins sujets à une influence étrangère. Tandis que ceux de l'hystérie durent des heures et même des jours, et souvent ils présentent des alternatives de rémission et d'exacerbation. On a remarqué dans l'épilepsie une certaine contraction violente du pouce en dedans, *intus flectantur pollices*, qui ne se rencontre pas dans l'hystérie. Lorsque la crise épileptique est finie, le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé, et s'il n'éprouvait pas un brisement des membres et une tristesse plus grande, il ne se douterait pas qu'il a été malade : tandis que dans l'hystérie, le souvenir de ce qui s'est passé se conserve, et il ne reste rien de triste et de sombre dans l'imagination. L'épilepsie est rarement guérissable ; elle se termine souvent par la démence, la manie, l'apoplexie, terminaisons qui sont très-rares dans l'hystérie. Combien aussi le traitement diffère dans les deux maladies ! L'épilepsie demande des spécifiques énergiques et bien longtemps continués, dont l'hystérie ne s'accommoderait pas. C'est une marche toute différente à suivre. Malgré ces différences, l'hystérie revêt quelquefois des formes si analogues à celles de l'épilepsie, qu'on peut la regarder comme une variété, ou même comme une complication des deux maladies. Alors ce n'est plus l'hystérie, ce n'est pas non plus l'épilepsie ; c'est l'une et l'autre. « Il importe à l'humanité, dit Louyer-Villermay, au bonheur des familles et à l'ordre public, que ces maladies soient bien distinguées l'une de l'autre. Combien de fois n'a-t-on pas fait enfermer dans des maisons destinées aux épileptiques, de jeunes personnes affectées d'hystérie ! Quel spectacle pour ces jeunes malades, que celui d'une jeune compagne en proie à une attaque

d'épilepsie ! et quel chagrin devait leur faire éprouver l'idée d'être réduites au même sort, destinées à la même condition, et devenir à leur tour un spectacle de douleur et d'horrible commisération ! On sentira combien cette distinction est importante, si l'on réfléchit que beaucoup de jeunes personnes ont été et sont encore, par suite de cette méprise, repoussées de la société dont elles feraient l'ornement, repoussées par leurs parents dont elles seraient le bonheur ou l'orgueil, mais dont le cœur se brise et se dessèche à l'idée d'une maladie.... qui n'existe pas. »

Les affections avec lesquelles l'hystérie semble présenter le plus d'analogie sont les *convulsions*. Tout y paraît identique soit du côté des prédispositions, soit du côté des causes, soit du côté des phénomènes. Cependant l'hystérie diffère essentiellement de toutes les autres convulsions. Quelle que soit leur forme, tonique, clonique, ou éclampsique, c'est l'enfance qui est l'époque la plus sujette aux convulsions. Les deux sexes y sont également exposés. Les causes en sont bien plus multipliées et plus indépendantes des lésions fonctionnelles des organes de la génération. Si la connaissance se conserve également dans les deux maladies, s'il n'y a pas d'écume à la bouche, cependant les convulsions ne présentent jamais cette sensation de boule qui fait le caractère de l'hystérie, et qui seule suffirait pour empêcher toute méprise. Souvent les convulsions sont mortelles dès les premières ou les secondes crises ; et pour les combattre, il faut plus souvent recourir aux évacuations sanguines, afin de dissiper la congestion cérébrale qu'elles occasionnent ou dont elles sont la conséquence. L'*éclampsie* surtout des femmes en couche ne doit pas être confondue avec l'hystérie, parce qu'elle exige un traitement actif dont celle-ci n'a pas besoin. Dans la première à peine y a-t-il eu quelques mouvements convulsifs, que la congestion cérébrale se révèle par l'assoupissement carotique et la plénitude du pouls.

Il est si facile de distinguer les *névralgies* de l'hystérie, que nous ne croyons pas devoir insister beaucoup sur ce point. Quoique les causes présentent quelques rapprochements, cependant elles en diffèrent assez. Ce n'est pas une émotion brusque ni la frayeur qui occasionnent la névralgie. C'est le chagrin prolongé, c'est l'impression du froid, c'est une cause physiologique, et bien souvent la cause est inconnue. Les crises névralgiques n'ont aucune ressemblance avec les crises hystériques. C'est une douleur violente, atroce, déchirante et sans convulsions. S'il y a quelquefois un mouvement convulsif, il est toujours local, comme dans le tic douloureux, et la volonté peut toujours déterminer les mouvements des membres. Quel que soit le siége de la névralgie, membres, tronc, appareils organiques ; il est toujours facile de la reconnaître, il est toujours impossible de la confondre avec l'hystérie. Elle peut s'associer avec elle et lui imprimer une marche plus douteuse; mais alors c'est une complication ou une forme qu'on ne saurait pas confondre sans montrer beaucoup de légèreté. Nous n'avons pas été peu étonné de voir Louyer-Villermay confondre l'hystéralgie avec la métrite, et les assimiler pour n'en faire qu'une maladie.

La *névropathie* présenterait beaucoup d'analogie avec l'hystérie, si celle-ci n'avait pas ses crises. Car dans l'intervalle, lorsque l'hystérie est chronique, les malades sont dans un état névropathique, qui ne diffère souvent que fort peu de la simple névropathie. Cependant la sensation du globe, le volume de l'abdomen, etc., ne se présenteront jamais dans cette dernière. Il peut quelquefois y avoir simultanéité des deux affections, et, comme nous l'avons dit, l'hystérie constitutionnelle est une névropathie avec crises. Alors cette dernière se confond et s'efface, et les crises décident le caractère de la maladie.

Les différences qui séparent l'hystérie de la *nymphomanie*

sont si grandes, que nous ne croyons pas devoir nous occuper d'une manière particulière de cette dernière névrose; bien qu'on l'ait quelquefois confondue avec l'hystérie, l'erreur ne serait plus possible. Il en est de même de l'*hydrophobie*. La difficulté et quelquefois l'impossibilité d'avaler les liquides, et l'impatience qui accompagne cette difficulté et qui fait repousser les boissons ne suffisent pas pour les faire confondre. Serait-ce dans des cas de ce genre qu'on aurait cru avoir guéri quelquefois la rage ? Nous en dirons autant de la *catalepsie*, dont la rigidité immobile ne ressemble en rien aux convulsions de l'hystérie. Quelquefois les deux maladies s'associent. Alors il est toujours facile de faire la part des phénomènes appartenant à chaque affection.

Nous n'étendrons pas plus loin ces considérations sur le diagnostic différentiel de l'hystérie, parce que les autres maladies, apoplexie, angine de poitrine, asthme, palpitations, vomissements, hoquets, dysphagie spasmodique, vers, etc., avec lesquelles plusieurs auteurs ont voulu l'assimiler, sont des phénomènes qui peuvent s'y joindre et lui donner une forme particulière. Mais à part ces circonstances, lorsque ces phénomènes sont l'expression d'une affection idiopathique, il ne sera jamais possible de les confondre. Nous insistons beaucoup sur la nécessité de bien préciser les phénomènes de toutes les maladies, afin de les isoler complètement. C'est le seul moyen d'arriver à débrouiller le chaos qui règne si souvent encore dans l'étude des maladies, et d'éviter les erreurs diagnostiques, et par conséquent pratiques, que cette confusion entraîne si souvent et dont nous avons quelquefois lieu de nous plaindre et de gémir. On apprendra donc à ne plus confondre une foule de maladies nerveuses des femmes avec l'hystérie, à ne plus voir cette maladie dans leurs moindres affections. En faisant à chacune son droit, elles diminueront le nombre des hystéries pour aller se caser à leur place, et y trouver le traitement qui leur convient.

Parlerons nous de l'*hystérie simulée* admise par quelques auteurs? Elle peut se présenter; mais ce n'est plus une maladie. Il n'y a plus de symptômes différentiels à indiquer. C'est au praticien à se tenir en garde contre la supercherie. M. Colombat a très-bien indiqué les moyens à l'aide desquels on pourra la découvrir : « On s'informera d'abord si la malade n'a pas des motifs pour feindre cette affection. On étudiera alternativement les symptômes, et l'on cherchera à s'assurer s'ils ne sont pas incompatibles avec ceux qui sont essentiels à la maladie. On tâchera de faire tomber la malade en contradiction avec elle-même; enfin on acquerra presque toujours la certitude que les attaques sont simulées, si la malade refuse de se soumettre à un traitement. On évitera avec le plus grand soin de laisser apercevoir le moindre doute sur la maladie. Les soupçons affligeraient vivement les malades, et pourraient aggraver leur état, si la maladie était véritable. »

Nous croyons devoir reproduire un avertissement donné par J. Frank, et qui nous paraît assez important. « Il arrive souvent, dit ce praticien célèbre, qu'une hystérique soit affectée d'une maladie étrangère et nouvelle, dont elle omet rarement de rendre compte. Il arrive de là que le médecin non sur ses gardes, méconnaissant la complication, est conduit à expliquer par l'hystérie les maux dont se plaint la malade. Cette grave erreur met en danger la vie de celle-ci et la réputation du médecin. » Le même auteur joint encore les réflexions les plus justes sur le diagnostic relativement aux caractères de la maladie. « Il ne faut pas croire, dit-il, que la forme des affections spasmodiques étant déterminée, le diagnostic soit complet. Il reste à indiquer le caractère du mal, car il existe quelquefois une grande différence entre un spasme et un autre spasme de la même forme. Quoique la cause prochaine des affections spasmodiques vagues consiste dans la sensibilité excessive ou pervertie, et dans l'impuissance

qui en résulte de supporter sans trouble les impressions, cela n'empêche pas que le caractère du mal, et jusqu'à un certain point sa forme, ne dépendent de la nature de la cause qui a blessé la sensibilité et excité la maladie.» Cette observation est tellement vraie, qu'elle est confirmée non-seulement chez des hommes différents, mais aussi chez un seul et même malade. En effet, un paroxysme de spasme diffère d'un autre en ce qu'il est excité tantôt par une peine de l'âme, tantôt par une boisson échauffante, tantôt par une erreur de régime, tantôt par un refroidissement, tantôt par une excrétion quelconque retenue, etc. On comprend par là ce que Frédéric Hoffmann a dit des médicaments destinés à combattre les paroxysmes : *Neque quod semel proficit, id alio tempore juvat.*

CHAPITRE XII.

Pronostic de l'hystérie.

Il est difficile d'établir un pronostic général et bien déterminé de l'hystérie, soit d'après l'histoire que nous venons d'en faire, soit d'après le jugement des auteurs. Presque tous cependant s'accordent à regarder cette maladie comme plus effrayante que dangereuse. Rivière dit positivement qu'elle est rarement mortelle : *Raro hic affectus interficit ægrotantes.* Sennert exprime la même pensée en termes différents : *Malum quidem plerumque fœminis lœthale non est, ipsis tamen et domesticis valdè molestum, et terroris plenum est.* Frédéric Hoffmann pensait aussi de la même manière : *Vera hysterica passio*, dit-il, *ut valdè dira et terribilis videatur, in se non adeo periculosa est.* Mauriceau la croyait si peu dangereuse, qu'il rassurait avec confiance les parents alarmés sur la vie de leur fille qui était en proie à une crise hystérique très-violente. Selon Astruc, l'hystérie ne sera pas dangereuse lorsqu'elle dépendra de la suppression des règles

et de la liqueur spermatique. En restreignant ainsi son pronostic, ce médecin célèbre n'a embrassé que la plus petite partie des cas hystériques. Il regarde la maladie comme incurable lorsqu'elle est liée à une altération organique des ovaires, des trompes ou de l'utérus; comme presque incurable chez les femmes vieilles, cachectiques et mal constituées; et comme difficilement curable dans les cas de leucorrhée chronique. — Personne n'a fait de plus grands efforts que Louyer-Villermay pour ne rien laisser au hasard dans le pronostic. Il reconnaît le peu de danger de la maladie : il ne cite qu'un fait dans lequel elle fut mortelle. Il cherche à faire ressortir l'importance de ses différents degrés d'intensité, les raisons de sa durée, l'influence de la répétition plus grande de ses accès, suivant l'âge, le tempérament, la saison, la cause, et sa persistance. Il déduit la plus ou moins grande facilité du traitement selon son intensité et son degré d'ancienneté. Dugès et Boivin n'en portent de pronostic fâcheux que dans les cas de complication, et dans certaines formes apoplectiques, syncopales, etc. M. Colombat en a porté le même pronostic.

L'opinion de son peu de gravité est donc généralement admise. La plupart des observateurs ne la croient pas pourtant toujours sans danger. Ils ont vu les malades succomber quelquefois au milieu d'un accès : *Aliquando tamen*, dit Sennert, *superveniente syncope*, *aut gravioribus convulsionibus*, *aut calore nativo extincto*, *ægræ è vitâ tolluntur*. Mais tout en reconnaissant le fait, ils ne sont pas d'accord sur la manière de l'interpréter et d'expliquer le genre de mort. Les uns prétendent qu'elle a lieu par asphyxie, d'autres par syncope, et le plus grand nombre par apoplexie. Quelques-uns, pour tout accorder, pensent que ces trois modes ayant été observés, peuvent avoir lieu tous les trois, mais dans des circonstances différentes, et ils ont raison. En effet, l'hystérie n'est pas toujours aussi promptement bénigne ou perni-

cieuse. Entre ces deux extrêmes il y a une foule de nuances qui font varier le pronostic. Ludwig parle des causes, des complications et surtout de l'hérédité ou non héridité. En effet, lorsque la cause est instantanée, il a observé, comme Rivière, que la maladie n'est pas de longue durée, à moins que ce ne soit chez une personne dont la constitution irritable n'attendait qu'une occasion pour produire la maladie, ou que des récidives fréquentes ne la fissent passer à l'état chronique. Presque tous les auteurs ont constaté qu'elle était plus grave, lorsqu'elle reconnaissait pour cause une altération organique et qu'elle n'était pas essentielle : parce qu'alors elle dure autant que la cause, et qu'à son pronostic se joint celui de l'affection primitive. Sa gravité et sa durée diminueront, lorsque, selon la remarque de Pujol, selon notre observation particulière (obs. XII), la maladie qui avait causé l'hystérie se dissipera après avoir duré longtemps, parce qu'alors le système nerveux qui a contracté l'habitude des accès, continue à les répéter idiopathiquement sans la participation de la maladie première, mais avec moins d'intensité. M. Lisfranc ne partage pas l'opinion de ceux qui trouvent de la gravité dans la maladie. Parmi ceux-ci, dit il, les uns n'ont peut-être pas observé assez de malades; les autres ne les ont peut-être vues que dans les hospices, où l'on n'envoie que des incurables dont les familles veulent se débarrasser. Il aurait pu ajouter : et toujours atteintes de quelques maladies organiques concomitantes. Mais en voilà bien assez: vouloir rappeler l'opinion de tous les auteurs, et citer leurs paroles sur le pronostic, nous engagerait dans une série de répétitions tout au moins inutiles. Essayons maintenant de le tracer aussi brièvement que possible.

En général l'hystérie n'est pas mortelle. Si nous l'avons vue telle (obs. XI), si les observateurs l'ont vue aussi quelquefois, toujours alors il y avait complication, et la mort a été la conséquence ou l'effet de la complication. Quoiqu'elle

ne soit pas dangereuse par elle-même, elle n'en est pas moins une maladie fort incommode, toujours effrayante par ses crises et capable d'amener des accidents fâcheux. Si la cause est éventuelle et que les malades n'y soient pas trop prédisposés, il peut n'y avoir qu'une seule crise : mais si la cause est plus puissante, si elle se renouvelle souvent, et surtout s'il y a des prédispositions individuelles bien grandes, alors les crises se renouvellent, se prolongent et s'éternisent. La maladie sera donc d'autant plus grave qu'elle se sera prolongée davantage, qu'elle sera devenue constitutionnelle; elle sera plus difficile et plus longue à guérir : cependant elle sera encore curable. L'hystérie est ordinairement plus intense et plus durable aux approches et à l'époque de la puberté. A mesure que l'âge est plus avancé, l'hystérie est moins forte et se dissipe plus facilement. Le tempérament nerveux dispose davantage à l'hystérie, aux rechutes et aux récidives : il la fait aussi passer plus facilement à l'état chronique ou constitutionnel. Dans le tempérament sanguin, les crises sont plus rares, mais plus violentes, et elles peuvent plus volontiers occasionner des accidents graves : elle se guérit plus facilement. Dans le tempérament lymphatique, les crises surviennent plus rarement encore : elles sont plus faibles, et elles se dissipent plus facilement. Cependant lorsque le tempérament lymphatique s'associe au tempérament nerveux, la maladie passe plus facilement à l'état chronique, et elle devient plus difficile à guérir.

La nature de la cause influence beaucoup aussi le pronostic. C'était déjà la pensée de Mercurialis, lorsqu'il faisait une remarque fort juste, quoique enveloppée dans des explications théoriques inadmissibles. Il prétend que l'hystérie qui vient de la corruption de la semence, est plus dangereuse que celle qui vient de la suppression des menstrues. En général, la maladie sera plus facile à guérir et moins longue, lorsque la cause sera éventuelle et viendra, pour ainsi dire,

du dehors. Mais lorsque la cause sera pathologique, lorsque surtout elle se prolongera, son action incessante entretiendra, renouvellera et perpétuera les crises, et l'hystérie, trouvant un aliment continuel dans cette irritation, deviendra de plus en plus intense, et passera à un état chronique d'autant plus grave qu'il y aura complication. La nature de la maladie qui aura produit les crises fera encore varier le pronostic. Une inflammation aiguë (obs. XII), une évacuation sanguine (obs. XIII), une chlorose (obs. XV), seront moins graves, parce qu'on prévoit la guérison de la cause et avec elle celle de l'hystérie. Un engorgement chronique de l'utérus ou de tout autre organe, une déviation irrégulière de la menstruation seront des causes aggravantes, à raison de la difficulté qu'on éprouve à les guérir. La position des malades fera encore varier le pronostic. Ainsi une personne dans l'aisance, et qui peut satisfaire ses goûts et se procurer tous les secours, tous les soins et toutes les distractions dont elle a besoin, fera espérer une guérison plus prompte que la personne isolée, sans secours et obligée de se suffire avec peine pour vivre. Une passion contrariée et que les circonstances ne permettent pas de satisfaire, rendra aussi le pronostic plus grave que la passion dont on aplanira les difficultés, ou dont on pourra faire entrevoir une heureuse issue.

La nature et la gravité des complications auront sur le pronostic une influence non moins grande. Une des complications les plus graves est sans contredit l'épilepsie : si elle ne se termine pas d'une manière fâcheuse, elle guérit rarement et bien plus difficilement, et souvent elle amène une altération dans les fonctions intellectuelles.

Il serait trop long d'indiquer toutes les circonstances qui peuvent faire varier le pronostic. Il sera facile de les apprécier et d'en déduire la signification d'après les données que nous avons établies. Cette maladie présente en outre cette

perspective d'un avenir toujours moins fâcheux. A mesure que la femme prend de l'âge, sa mobilité nerveuse devient moins grande, et elle perd sa grande aptitude pour l'hystérie: et si cette maladie existe à cette époque avancée de la vie, elle devient moins intense chaque jour; elle s'use, pour ainsi dire, avec la vie.

CHAPITRE XIII.

Thérapeutique de l'Hystérie.

Déjà connue dans l'antiquité la plus éloignée, l'hystérie avait fixé l'attention des praticiens, et de tous temps ils ont cherché à combattre une maladie aussi effrayante. Aussi nous pourrions faire remonter l'histoire de sa thérapeutique jusqu'à Hippocrate et même au-delà, si nous voulions indiquer tous les auteurs qui s'en sont occupés, tous les remèdes qui ont été proposés. Mais nous ne devons point faire ici cette énumération chronologique; cette érudition immense serait curieuse sans doute, mais elle serait déplacée dans un travail dont nous craignons d'avoir déjà dépassé les limites, et nous pourrions dire bien inutile pour la science : car presque tous les auteurs ont parlé de l'hystérie, et chacun a voulu dire son mot sur son traitement; et les médicaments seraient encore plus nombreux si on les eût tous comptés. Il n'en est pas un peut-être qui n'ait été proposé, essayé et préconisé. Ils ont tour-à-tour joui d'une faveur plus ou moins durable ou passagère. L'expérience, et bien souvent l'opinion d'un jour, a brisé l'idole de la veille, en substituant à ses médicaments d'autres médicaments qui devaient à leur tour être proscrits le lendemain. Au lieu de ce travail immense, nous nous bornerons à étudier l'influence que les différentes opinions ont exercée sur la thérapeutique de l'hystérie, et nous apprécierons en même temps l'action de quelques médica-

tions sur l'économie et sur l'hystérie. Dans cet examen, nous rencontrerons à chaque instant les motifs d'une distinction bien essentielle dans la thérapeutique. Surtout nous retrouverons d'une part l'empirisme ou l'expérience, qui est invariable comme les faits sur lesquels il repose; d'autre part, le dogmatisme, qui s'appuie sur des doctrines plus ou moins rationnelles, et qui varie comme les doctrines elles-mêmes.

La première ou la partie empirique est celle qui nous fait connaître les propriétés des médicaments les plus propres à combattre, non seulement l'hystérie, mais encore les différentes formes sous lesquelles elle se présente, et les symptômes variés qu'elle occasionne. C'est elle qui a consacré les vertus du castoreum, du musc, de l'assafœtida, du camphre, de la valériane, des préparations opiacées, de l'éther, de l'acide cyanique et ses composés, de la jusquiame, des ferrugineux, et qui nous enseigne les cas et le moment où ils conviennent. Pauvre dans l'origine de la médecine, elle s'est enrichie des découvertes de chaque siècle, et aujourd'hui elle est peut-être encombrée d'une surcharge de richesses plus factices que réelles, qui demanderaient une main bien habile pour les réduire à leur juste valeur. Cette bouffissure thérapeutique annonce plutôt la disette qu'une véritable abondance, *in divitiis inopes*. Un médicament bien éprouvé et bien certain dans ses effets serait une richesse bien plus positive. L'expérience a donc figuré toujours dans la thérapeutique, toujours elle lui a servi d'appui; et, malgré leurs efforts, les dogmatistes n'ont jamais pu en faire secouer le joug, tant est puissante l'influence des faits! Les doctrines passent et avec elles tout leur brillant échafaudage; les faits restent et leur survivent, et l'expérience triomphe. La médecine, qui croyait un moment avoir créé, reconnaît alors ses limites et son impuissance. Non, elle ne peut rien créer; mais elle peut conserver, et c'est à atteindre ce but que doivent tendre tous ses efforts.

Les auteurs, quelle qu'ait été leur doctrine, ont en général établi deux traitements : l'un pour le moment de la crise, l'autre pour la maladie proprement dite, lorsque la crise est passée; comme le disent Rivière et Sennert : *Una in paroxysmos, altera extra paroxysmum.* Le traitement du paroxysme a toujours été empirique, et il n'a jamais guère reçu d'influence marquée de la doctrine régnante. C'est aux excitants subits dont l'expérience a constaté les bons effets, qu'on a toujours eu recours. Comme les malades n'avalent pas ou presque pas, c'est sur les téguments, dans les narines, dans la bouche et dans l'intestin rectum qu'ils ont été le plus souvent appliqués. Toutes les odeurs fortes et même les odeurs puantes sont conseillées, parce qu'il faut un stimulant qui fasse une impression vive ou nouvelle : le vinaigre, les éthers, le vinaigre des quatre voleurs, l'eau-de-vie selon Chambon, l'assa fœtida, la rhue, les eaux spiritueuses, l'ammoniaque, les vapeurs de corne ou de plume brûlée, l'instillation de quelques-uns de ces liquides dans la bouche ou dans les narines, les lavements irritants, les frictions, la rubéfaction de la peau, les affusions d'eau froide, etc., furent, sont et seront toujours les moyens usités, parce que l'expérience les a sanctionnés. C'est ici le lieu de justifier Hippocrate du reproche qu'on lui a fait de conseiller le vin : *Ore aperto vinum odoriferum infunde*, tandis que tous les auteurs l'ont défendu. *Cave ne des eis in potu vinum; quoniam aqua est eis convenientior,* a déjà dit Avicennes. Nous ferons observer que c'est un vin odorant qu'Hippocrate conseillait, et que c'est dans le moment du paroxysme, et nous en conclurons que le vieillard de Cos, privé de nos éthers, de nos liqueurs spiritueuses, employait cette espèce de vin comme nous employons ces liqueurs ou le vinaigre : alors, au lieu de l'accuser, nous le plaindrons de n'avoir eu à sa disposition qu'un stimulant aussi faible. Déjà Mercatus et Sennert avaient essayé de le justifier par des raisons presque semblables.

L'opinion qui a fait de la matrice un animal dans un autre animal, n'a exercé qu'une bien faible influence sur le traitement de l'hystérie. Ainsi Hippocrate lui-même n'en tient plus aucun compte, parce qu'il était, par-dessus tout, grand observateur, et que l'observation ne reconnaît que l'expérience. Cependant j'ai lu, dans je ne sais quel ouvrage, que le meilleur moyen d'arrêter une crise hystérique était d'exercer avec les mains une forte pression sur le bas-ventre, afin de faire rentrer la matrice dans le bassin et de l'y maintenir. Cette manœuvre est encore recommandée par quelques auteurs, non plus pour s'opposer aux aberrations de la matrice, mais pour rompre, par la pression de l'abdomen, les mouvements spasmodiques qui en agitent les organes.

Lorsqu'on a fait dépendre l'hystérie de vapeurs plus ou moins nuisibles, provenant soit du sperme ou du sang corrompu dans la matrice, soit de la masse du sang elle-même viciée, c'est alors que l'imagination s'est donné un libre essor pour chercher les moyens propres à combattre ces humeurs âcres, putrides, acides, alcalines, ces ferments, etc.; c'est alors que s'est introduite dans la thérapeutique cette polypharmacie monstrueuse dont n'ont pu se défendre les auteurs les plus recommandables de ces époques, et dont on peut trouver un échantillon dans Rivière, Sennert, Holler, et surtout dans le fameux *Trésor de la pratique de médecine* de Burnet, compendium précieux et indigeste, où se trouvent réunies une foule de recettes extraites des meilleurs auteurs et consacrées par l'expérience. Suivant l'espèce d'humeur ou de doctrine humorale qui régnait, la médication a dû varier et faire donner la préférence alternativement aux acides, aux alcalins, aux anti-septiques, aux anti-scorbutiques, aux toniques, aux diaphorétiques, aux emménagogues, aux purgatifs même, etc.

De toutes les opinions, celle qui a conduit à l'emploi des moyens souvent les moins rationnels et les plus immoraux,

est, sans contredit, le clitorisme ou la passion de Vénus, et les dérangements de la menstruation par le célibat ou la continence. C'est de là qu'est venu le conseil donné par Hippocrate de marier les jeunes filles et les veuves : *Nubat illa*, a-t-il dit, *et morbus effugiet*. C'est de là qu'est venu le conseil immoral de consommer l'acte vénérien dans une crise hystérique. Les anciens l'avaient donné ; Duret nous apprend qu'il le conseilla à un mari au milieu du paroxysme : *Jussi ut rem cum uxore suâ haberet*, *rem habuit*, *indeque statim convaluit*. Mais la pratique la plus immorale sans doute est celle de certaines matrones dont parle Ætius : *Excreto multo crasso viscosoque semine*, *ex digitorum contrectatione*, etc. ; que notre Paré décrit avec sa naïveté ordinaire, et dont Sauvage nous a transmis une histoire : *Clitoridis titillatio*, *à barbitonsore impudico instituta*, *paroxysmum solvebat*. « La religion ne permet pas d'exciter des pollutions, dit Astruc. Il est vrai que les femmes qui sont auprès des malades épargnent toujours au médecin la peine de les défendre, car c'est par là qu'elles commencent, et c'est ce qu'elles répètent même plusieurs fois, quoi que le médecin puisse dire. » Nos mœurs ont gagné sous ce rapport : car je ne me suis pas aperçu qu'il en fût de même aujourd'hui.

Comme il paraît que ces pratiques abominables jouissent encore d'une certaine faveur auprès de quelques médecins, nous ferons observer, pour démontrer la fausseté de l'opinion sur laquelle elles se fondent, que les femmes mariées y sont plus sujettes que les jeunes filles ; et qu'on trouve autant d'hystéries dans les maisons de débauche que dans les couvents les plus sévères, surtout lorsque les filles cloîtrées sont assujetties à des occupations pénibles. Nous dirons aussi que le coït (obs. XIV) et la masturbation occasionnent souvent des crises d'hystérie. C'est ainsi que je l'ai vu et que le démontre l'observation de tous les jours. Cependant il est bien vrai que le coït et le clitorisme ont fait cesser des paroxysmes;

mais ce n'est point par une action spéciale sur l'utérus, c'est par l'excitation ou l'irritation d'un organe très-sensible et par sa réaction sur toute l'économie. Ils ont agi comme l'aurait fait l'excitation de la membrane de Schneider par l'éther, l'ammoniaque, l'acide acétique, la corne brûlée, etc.; ou celle de la peau par les pincements, l'urtication, la rubéfaction. Ces considérations suffisent pour faire proscrire avec horreur des pratiques aussi indécentes qu'immorales.

Ceux qui ont placé le siége de l'hystérie dans l'encéphale, et surtout les auteurs modernes, ne conseillent que des remèdes, pour ainsi dire, moraux et intellectuels, tels que : distractions, promenades, éloignement de tout sujet de contrariété, etc. Ces conseils sont sages et convenables; mais suffisent-ils ?

La doctrine phlegmasique de Broussais, en ramenant la fureur des évacuations sanguines, a fait tout à la fois admettre l'hystérie comme le résultat d'une phlogose utérine, et les évacuations sanguines comme le moyen de traitement le plus rationnel. Tous les praticiens ont fait justice de cette pratique banale, et M. Lisfranc lui-même, quoique partisan de la théorie phlegmasique, fait observer avec juste raison que les saignées exaspèrent les paroxysmes et la maladie.

Enfin la doctrine la plus généralement admise aujourd'hui, celle qui fait de l'hystérie une affection partielle ou générale du système nerveux, ne puise sa médication que dans les calmants, les antispasmodiques et les tempérants, autant physiques, moraux et intellectuels que pharmaceutiques. Certains auteurs systématiques ont cependant été trop exclusifs dans le choix des médicaments. Ainsi Pomme, à qui, malgré les vices de sa théorie, nous sommes redevables des idées thérapeutiques les plus saines, a trop insisté sur l'emploi exclusif des bains et de l'eau de poulet. Les succès presque miraculeux qu'il a obtenus ont dû être, en grande partie, le résultat d'une confiance également miraculeuse de

la part de malades ordinairement assez inconstants pour devoir s'effrayer de la durée d'un traitement de plusieurs années. Sa méthode n'en opéra pas moins une sorte de révolution avantageuse. D'un autre côté Whytt a peut-être abusé des calmants toniques contre sa prétendue faiblesse des nerfs. Cependant ce sont les médecins qui ont admis l'affection nerveuse, qui ont en général émis les idées de traitement les plus saines et les plus sages. Ainsi Raulin avertit que la cure doit être aussi variée que les causes sont différentes les unes des autres. Louyer-Villermay donne les préceptes les plus judicieux, et apprécie justement les moyens nombreux qui ont été préconisés. Nous ne devons pas oublier de mentionner la pratique systématique du docteur Tate, médecin américain. Pour combattre l'irritation de la moelle épinière qui est le siége de la maladie, il veut qu'on applique des sangsues localement sur le point douloureux, qui est censé correspondre au point malade, et qu'on applique par-dessus un emplâtre stibié pour appeler l'irritation au-dehors. Tandis que le docteur Schutzemberger, qui place quelquefois la maladie dans la moelle épinière, regarde ces moyens comme nuls ou dangereux ; il n'a réussi alors qu'avec les réfrigérants en applications ou en bains.

Rappelons enfin que certains médicaments en vogue ont quelquefois été introduits dans la thérapeutique de l'hystérie, pour ainsi dire, à son insu : tels sont les émétiques, les purgatifs, les ferrugineux, certaines eaux minérales et même la saignée. Ces médicaments comptent des succès, il est vrai ; mais leur insuffisance et quelquefois leurs mauvais effets les ont fait presque généralement proscrire. Cependant les esprits sages en ont reconnu quelquefois l'utilité. Pour notre part, nous dirons avec Lieutaud : « Je ne voudrais pas cependant rejeter entièrement les antispasmodiques, les purgatifs, et autres remèdes qu'on prodiguait, il est vrai, mal à propos, mais qui peuvent être utiles et même nécessaires

dans bien des cas. » Il ne s'agit que de saisir les indications, et pour y arriver avec plus de certitude, il faut se dépouiller de tout esprit de système. Quel est le médecin qui, aujourd'hui, oserait saigner une hystérique mille et vingt fois, ainsi que Brillonet, de Chantilly, s'est vanté de l'avoir fait?

Il nous eût été facile sans doute d'allonger ces recherches historiques sur la thérapeutique de l'hystérie et de grossir cet article; mais comme cette érudition immense n'eût fait que satisfaire la curiosité des savants, sans aucune utilité réelle pour la science, nous nous renfermons dans ce court aperçu. Il nous reste à exposer la partie la plus importante du traitement; c'est le traitement lui-même ou la partie pratique. Mais avant d'en tracer le plan méthodique, il est essentiel de jeter un coup-d'œil rapide sur les différents moyens qui ont été conseillés, sur les médications qui sont adoptées et sur leur manière d'agir sur l'économie, afin d'en apprécier l'action en général, et d'en faire une plus heureuse application à l'hystérie.

§ I. *Etude de l'action des médicaments dans l'hystérie.*

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait dirigé autant de remèdes que contre l'hystérie. On les a peut-être tous essayés, et tous en effet ont pu trouver l'occasion de leur administration, soit à cause de son opiniâtre durée dans quelques circonstances, soit à cause de ses causes différentes, de ses nombreuses variétés et de ses complications. Dès lors on ne doit plus être étonné du luxe pharmaceutique dont la thérapeutique de l'hystérie est boursoufflée. Sans vouloir leur prodiguer par anticipation ni blâme ni louange, nous allons les soumettre à une investigation sévère. Ce n'est qu'en nous rendant un compte fidèle de leur mode d'action, que nous pourrons apprécier leur degré d'utilité et les circonstances dans lesquelles ils peuvent convenir ou doivent

être rejetés. Comme nous ne pourrions pas, dans cet examen, étudier chaque remède en particulier, nous les grouperons par médications; ce sera le moyen d'éviter de nombreuses et inutiles répétitions.

Médication adoucissante. Ce n'est point ici le lieu de discuter la valeur des remèdes qu'on peut et doit comprendre dans cette catégorie, nous devons les prendre tels que nous les offre la matière médicale, quelles que soient les nuances de leur action ou de leur composition, quelles que soient par conséquent les dénominations de tempérants, de mucilagineux, de gommeux, d'acidules, d'analeptiques, d'huileux, etc., dont on se serve pour les désigner ou les caractériser, leur mode d'action reste toujours le même. Il est évident que nous n'entendons parler que des adoucissants directs, de ceux dont l'action tout entière est employée à adoucir, à modérer l'éréthisme local ou général de l'économie, et non de tous ceux qui produisent cet effet d'une manière indirecte, en enlevant la cause de l'éréthisme ou en en déplaçant le principe, ce qui ferait placer toute la matière médicale au nombre des adoucissants. Ainsi fixés sur ce point, il nous sera plus facile de nous entendre sur leur mode d'action. Comme ils sont tous liquides, ceux qu'on administre à l'intérieur, ils agissent de deux manières, ou bien par absorption, ou bien localement. Lorsqu'ils sont introduits dans le sang, ils en augmentent la partie séreuse, et diminuent par conséquent son effervescence et calment son *échauffement*. Ce liquide se présente ainsi modifié dans l'intimité des tissus et il va à son tour les adoucir au lieu de les irriter, comme il faisait auparavant. Localement les adoucissants tempèrent l'éréthisme et l'ardeur de l'estomac et des intestins, et sympathiquement celle de toute l'économie; ils tempèrent surtout le système nerveux cérébral irrité; et comme tout le système se lie et s'harmonise par une solidarité intime, le calme d'un de ses points se fait ressentir dans tous les autres,

l'arbre tout entier participe au bien-être de l'une de ses racines ou de ses branches. Or, nous savons que l'hystérie consiste dans un mode spécial d'irritation du système nerveux cérébral, nous voyons en conséquence combien cette médication doit être utile, et nous ne nous étonnons plus des avantages qu'en ont retirés quelques médecins, et surtout Pomme. Mais en même temps nous n'oublions pas que l'hystérie est caractérisée par des crises violentes, contre lesquelles les adoucissants ne paraissent pas avoir de prise.

Les adoucissants agissent à l'extérieur de la même manière qu'à l'intérieur. Que ce soient les bains simples ou médicamenteux, les fomentations, les embrocations ou les cataplasmes, l'action est la même, la voie seule est changée; au lieu d'agir par l'estomac, c'est par la peau. Nous savons les bons effets qu'en a obtenus Pomme en associant les bains prolongés à l'eau de poulet la plus légère. On conçoit tout le bien que cette médication longtemps continuée doit opérer dans l'hystérie constitutionnelle

Comme elle est débilitante, elle conviendra peu dans les cas d'asthénie; ou bien alors on choisira les adoucissants analeptiques, ou on leur associera de légers toniques ou une alimentation convenable. Par la même raison les boissons fades finissent bientôt par affaiblir l'action de l'estomac, circonstance qu'il ne faut jamais perdre de vue, afin de ne pas s'exposer à cet inconvénient en les continuant trop longtemps, et de les changer à propos, ou de leur associer quelques substances plus sapides.

Nous n'essaierons point d'entrer dans les détails relatifs à chaque boisson ou à chaque médicament adoucissant. Nous renvoyons à la matière médicale pour l'étude de l'action spéciale des eaux de poulet, de veau ou de grenouille, des eaux gommée, albumineuse, ou panée, des infusions de fleurs de mauve, des décoctions de chiendent, d'orge

en paille, des limonades et orangeades, des petits laits, des laits, des émulsions, etc., etc.

Médication antiphlogistique. Cette médication se rattache à la précédente; ce sont les mêmes boissons adoucissantes, dont on se sert pour combattre l'inflammation. Si nous l'en séparons c'est parce que les évacuations sanguines ne peuvent pas en faire partie, et qu'elles méritent une sérieuse attention à cause de la vogue dont elles ont joui parfois, et de la puissante influence qu'elles exercent sur l'économie dans les maladies nerveuses. Ami de tout ce qui peut guérir, nous ne serons jamais systématiquement ni partisan enthousiaste ni détracteur acharné de la saignée; nous n'applaudirons jamais aux guerres furieuses des hémophiles et des hémophobes, nous rechercherons toujours la vérité de bonne foi et sans passion. Willis et Hygmore ont eu également tort, celui-ci de la prôner d'une manière absolue, celui-là de la proscrire toujours. Sylvius aussi la préconise par dessus tous les autres moyens. — Par la saignée, vous enlevez du du sang. Ce liquide, véhicule en quelque sorte de la vie par l'incitation qu'il porte aux organes et par les matériaux qu'il leur fournit, n'y arrive plus en aussi grande quantité; il produit par ce déficit, une sensation pénible, d'autant plus sensible que le système nerveux est plus malade. Plus la quantité du sang tiré sera considérable, plus le malaise sera grand. Mais s'il y avait surabondance de ce liquide, s'il y avait pléthore ou congestion, on comprend qu'alors la saignée deviendrait avantageuse, en faisant cesser ces états de polyhémie et avec eux le malaise qu'ils occasionnaient.

On a encore attribué aux évacuations sanguines une action spoliative, dans les cas de viciation du sang; une action substitutive, dans les cas de suppression d'une évacuation naturelle; enfin une action révulsive ou dérivative, lorsqu'on voulait combattre une direction vicieuse une impulsion fluxionnaire, en imprimant au sang une direction différente

de celle qu'il suivait. La saignée est donc limitée à des cas particuliers et spéciaux, et encore alors on ne devra jamais perdre du vue l'état même dans lequel se trouve le malade.

D'après ces réflexions, on voit que les évacuations sanguines ne peuvent convenir que rarement dans l'hystérie; on voit aussi avec quelle prudence il faut y recourir, si l'on ne veut pas s'exposer aux accidents qui en seraient si facilement la conséquence. Cependant, toutes les fois qu'il y aura pléthore manifeste, toutes les fois surtout que la maladie débutera chez une personne fortement constituée, et que dans la crise il y aura une congestion cérébrale plus ou moins forte, la saignée devient non seulement utile, mais nécessaire et indispensable. Il faut alors agir avec hardiesse; mais il ne faut pas que le succès obtenu dans ces cas nous séduise et nous fasse généraliser une pratique qui doit leur être exclusivement réservée. Il ne faut pas imiter ce Brillonet que nous avons cité, de même que plusieurs autres, et encore bien moins, ce médecin qui, en dix ans, pratiqua 3500 saignées à une hystérique, ainsi que le docteur Cavalli nous l'a fait connaître en 1844. Lorsque l'hystérie sera causée ou entretenue par un engorgement phlegmasique d'un organe et surtout de la matrice, on pratiquera tous les mois, plus ou moins souvent, une saignée de 50 à 100 grammes. Ces petites émissions sanguines sont plus révulsives que déplétives, et elles n'ont pas l'inconvénient d'augmenter la susceptibilité nerveuse. Nous ne croyons pas devoir rappeler les règles qui sont relatives à l'âge, au tempérament, à la saison, à certaines habitudes, etc. Elles sont trop connues

Médication calmante. Cette médication ne peut moins faire que d'avoir joui d'une grande faveur. Les douleurs vives, fréquentes et variées dont s'accompagne l'hystérie, le degré d'éréthisme auquel le système nerveux est élevé semblent demander impérieusement l'emploi des calmants. Aussi on

ne lui en a pas fait faute. C'est de toutes les médications celle à laquelle la thérapeutique a fait le plus d'emprunts pour combattre les crises et les douleurs. Et en effet, l'action des médicaments qui composent cette médication justifie leur emploi et la confiance qu'on leur accorde. Ils forment presque tous partie des nombreux remèdes connus sous le nom d'hypnotiques, de stupéfiants, de narcotiques, de sédatifs, d'anodins, etc., noms variés suivant qu'on leur a supposé un mode d'action un peu différent, ou qu'ils ont effectivement présenté une différence d'action sur l'encéphale, le thorax, le cœur et les nerfs. Les calmants agissent ou topiquement sur l'estomac, ou secondairement sur le système nerveux seulement, ou en même temps sur l'encéphale. Dans leur action première, ils calment les douleurs de l'estomac, diminuent l'activité contractile de sa fibre musculaire, et peut-être aussi la sécrétion du suc gastrique. De là il résulte un avantage lorsque l'estomac est le siége de douleurs ou d'éréthisme, et bien souvent un inconvénient, parce que la diminution et quelquefois la suspension d'action myotique et de la sécrétion rendent la digestion plus difficile et même impossible, de façon que dans leur administration, si l'on a quelques bienfaits à en espérer, on a aussi des accidents à en redouter. On ne saurait donc être trop attentif sur l'état de l'estomac et sur leur manière d'agir sur cet organe. Dans leur action sur l'encéphale, ou bien les calmants produisent une simple sédation, ou bien cette sédation est accompagnée d'une congestion capillaire et d'un effet spécial connu sous le nom de narcotisme. Dans le premier cas, l'action du remède est toujours avantageuse et utile, à moins que la dose n'en soit portée à un trop haut degré; la sédation peut passer à un état voisin de la paralysie, et suspendre l'action et l'influence du cerveau sur les actes et sur les fonctions qui lui sont confiés. Cette paralysie factice peut amener la mort, comme on l'a vu à la suite de l'administration,

par mégarde, d'une trop forte dose d'acide prussique. Dans le second cas, l'action sédative ne perd pas ses droits, elle est toujours un avantage; mais la congestion cérébrale et le narcotisme sont toujours nuisibles et quelquefois funestes. Toujours lorsqu'ils sont portés à un certain degré, ils affectent d'une manière fâcheuse l'encéphale, et ce centre, cet aboutissant général des nerfs, ne peut être malade sans que ceux-ci ne s'en ressentent bientôt. Voilà pourquoi les calmants narcotiques, et ce sont les plus nombreux, ne sont pas toujours aussi utiles qu'on avait lieu de se le promettre. Voilà pourquoi, lorsqu'ils semblent calmer d'un côté, ils augmentent le mal d'un autre. C'est une circonstance qui mérite la plus grande attention, et qui doit engager le praticien à bien peser toutes les chances de bien et de mal qu'il va courir, avant de se décider pour un remède, avant d'en formuler la dose. Que de sagesse et de prudence il faut pour mettre en harmonie la vertu des remèdes avec les mille circonstances d'âge, de tempérament, de variété pathologique et d'idiosyncrasie de chaque malade!

Dans le troisième cas, la sédation se fait sentir sur le système nerveux cérébral, elle calme les douleurs, et suspend ou dissipe l'éréthisme. Mais, il faut en convenir, le remède ne va pas toujours à son adresse, surtout lorsqu'il est administré intérieurement.

Son action topique est plus directe et surtout plus sûre; nous ne l'avons jamais vue nuire, et bien souvent nous en avons obtenu des effets que nous étions loin d'en espérer. En application il faut toujours forcer les doses; on n'a rien à craindre; jamais alors ils n'agissent sur l'encéphale, jamais je ne leur ai vu causer denarcotisme.

En comparant l'action des calmants avec l'action physiologique de l'hystérie on voit qu'ils peuvent être souvent utiles, et qu'on peut et doit le plus souvent y recourir, surtout lorsqu'il y a des douleurs à calmer. Il

se présente ici une question d'un haut intérêt dans la pratique. Plus la douleur est vive, plus l'éréthisme nerveux est grand, plus il faut élever la dose du calmant. Il faut la doubler, la quadrupler et quelquefois même la porter à un degré qui paraîtrait effrayant, si l'on ne tenait pas compte de cette exigence du système nerveux. Dans une circonstance nous fûmes obligé d'administrer cinq grammes d'extrait thébaïque en cinq heures de temps, avant d'obtenir le calme que nous désirions (1). C'est cette hardiesse que M. Gendrin vient de présenter comme une nouveauté, en donnant tous les jours de 30 à 75 centigrammes d'opium, jusqu'à ce qu'il commence à produire le narcotisme. Que cependant cette heureuse témérité ne conduise point à de coupables imprudences. Lorsque le médecin prescrit ces doses énormes de narcotiques ou autres calmants, il doit ne pas quitter son malade un instant, afin de surveiller l'action du médicament et d'en continuer ou d'en suspendre à temps l'usage. Nous devons signaler aussi comme un fait important dans l'administration des calmants, que leur action sédative s'épuise bientôt. L'économie s'y accoutume bien vite, et ils cessent souvent d'agir, si on n'en augmente pas progressivement les doses, et encore est-on le plus souvent obligé, de les suspendre pour désaccoutumer l'économie de leur présence, afin d'en reprendre l'usage plus tard, ou de les remplacer par d'autres. C'est alors qu'on voit quelquefois un calmant bien faible et insignifiant triompher des douleurs que les calmants les plus énergiques n'avaient pu atteindre. C'est là un sujet de méditations qui n'appartient point à cet ouvrage. Il nous suffit d'avoir rappelé le mode d'action des calmants, afin qu'on pût voir ce qu'on devait espérer d'eux, ce qu'on devait en redouter, et quand et comment ils pouvaient être avantageux.

(1) Ce fait a été publié en 1824 dans mon *Traité des convulsions*.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur chacun d'eux en particulier, c'est à la matière médicale à les fournir. Ce que nous avons dit peut s'appliquer à l'opium, à la jusquiame, à la belladonne que M. Rostan emploie si heureusement, à l'aconit, au stramoine, aux préparations cyaniques, au datura fastuosa, au melia azedarach vantés par le docteur Kipton, à l'ergot du seigle, aux chatons de noyer desséchés, à la digitale, à la laitue, à la laitue vireuse, à la ciguë. En parlant de l'étain, de la graine d'hyèble, de la racine de bryone, et surtout du placenta desséché d'une primipare, des testicules du renard pendus au col, du pénis du mari, de la corne du pied d'élan jadis si vantés, etc., nous dirons comme Astrue : *plura refero quàm credo.*

Médication antispasmodique. Cette médication puissante a fixé de tous temps l'attention des praticiens, parce que de tous temps des spasmes ont tourmenté l'espèce humaine et ont exigé des moyens particuliers pour les combattre. Aussi ils forment une classe nombreuse de médicaments, et elle serait plus nombreuse encore, si on y faisait entrer tous les médicaments à l'aide desquels on calme les spasmes, parce que ceux-ci sont fréquemment le résultat symptomatique d'une foule de causes qui exigent des moyens différents et particuliers pour les combattre elles-mêmes, afin de faire cesser le spasme qui en est l'effet. On pourrait y faire entrer, comme pour les calmants, la matière médicale tout entière. Mais ce n'est point ainsi qu'il faut envisager la question ; on doit la réduire à l'étude des médicaments qui exercent sur le système nerveux une action directe et spéciale en vertu de laquelle ils arrêtent ou suspendent les spasmes auxquels donne lieu l'état morbide des nerfs. De cette manière leur nombre est beaucoup restreint, et l'on sait au moins ce qu'on entend par la médication et quels sont les remèdes qui la procurent. Comme la mobilité nerveuse et les spasmes ou convulsions auxquels elle donne lieu, sont les symptômes

dominants de l'hystérie, il n'est pas étonnant qu'on ait cherché de tout temps à les arrêter, et qu'on ait ajouté beaucoup de confiance aux antispasmodiques. Aussi leur vogue n'est point passagère, elle est un règne de bien des siècles. Leur emploi remonte à la plus haute antiquité. Cependant c'est aux médecins arabes qu'on est redevable du plus grand nombre de ceux que nous possédons ; possesseurs des recettes de l'Orient où les baumes et les plantes aromatiques sont en si grand nombre, ils en ont enrichi l'Occident ; et depuis lors, malgré de nombreuses vicissitudes, ils n'ont jamais cessé entièrement d'être administrés, leur nombre est même allé en s'accroissant. On est loin encore d'être d'accord sur l'action des antispasmodiques dans l'hystérie ; si quelques auteurs en font le plus grand éloge, d'autres aussi les rejettent absolument. Parmi ces derniers on compte un grand nombre d'auteurs modernes. De nombreuses déceptions ont conduit à un scepticisme que nous réprouvons également. Voici ce qui arrive bien souvent en thérapeutique et ce qui explique ses vicissitudes, je dirais presque ses révolutions. Un remède ou une médication a réussi dans un cas, dans deux cas, dans dix, on en fait une panacée, et le remède prôné trouve bientôt des cas dans lesquels il échoue. On ne cherche point à se rendre raison des circonstances morbides et vitales qui ont pu être la cause et des succès et des revers, on trouve plus simple de condamner le remède et de lui imputer les torts qu'on a eus de l'employer mal-à-propos, du moins on sauve son amour-propre. Pour bien savoir ce qu'on doit espérer des antispasmodiques, il faut bien s'entendre sur leur mode d'action, et s'il est possible, bien la comprendre. Nous pourrions envisager comme antispasmodiques les calmants dont nous avons parlé plus haut, puisqu'ils calment aussi les spasmes, mais c'est d'une manière douce et différente, qui ne nous permet pas de les comprendre dans la classe de ceux que nous étudions. Nous

devons donc, avec les auteurs de matière médicale, réserver le nom de médicaments antispasmodiques à ces remèdes aptes à combattre les spasmes, non plus par une action calmante, douce et modérée, qui diminue, apaise l'éréthisme, engourdit le système nerveux; mais par une action vive sur le système nerveux, en lui imprimant une modification nouvelle qui dissipe et anéantit la modification morbide qui produisait le spasme, qui alors se dissipe et permet aux organes leur retour à un ordre normal. Mais au lieu d'une torpeur, d'un engourdissement des fonctions sensoriales et intellectuelles, ils produisent presque toujours à un degré plus ou moins grand une surexcitation prononcée, que révèlent assez l'augmentation de la sensibilité générale, l'accélération du pouls, l'accroissement de plusieurs sécrétions, et l'exaltation des forces motrices. Quoique ce soit là le mode d'action des antispasmodiques en général, il ne faut pas croire cependant que cette action soit la même pour tous. Il y a de nombreuses modifications à cet égard et quelques uns même semblent, en vertu d'une propriété élective, agir sur un organe plutôt que sur un autre. Ces médicaments n'exercent ou ne paraissent exercer qu'une influence médiocre sur l'encéphale, toute la scène semble se passer dans le système nerveux cérébral et dans ses attributions. On voit d'après cela combien on aurait tort de vouloir administrer les antispasmodiques dans tous les cas d'hystérie, et combien aussi on aurait tort de vouloir les proscrire d'une manière absolue. Dans un moment de spasme violent, on pourra y recourir avec confiance, on pourra même les continuer lorsqu'il y aura faiblesse; mais lorsque déjà l'éréthisme est trop grand, il faut bientôt en suspendre l'administration, qui ne ferait qu'éréthiser le système nerveux de plus en plus, au lieu de produire le calme qu'on désirait. C'est faute d'avoir bien compris et bien analysé les différents modes d'action des médicaments et de les avoir mis en rap-

port avec la modification pathologique, qu'on a si souvent erré, qu'on a si souvent mal compris ce qu'ils étaient et ce qu'on pouvait en obtenir ; c'est ainsi que le plus souvent on leur a demandé plus qu'ils ne pouvaient donner, ou toute autre chose que ce qu'ils pouvaient faire. Nous revenons souvent sur ce point, parce qu'il est un des plus importants dans la pratique de la médecine. Plus on s'accoutume à bien mettre en harmonie l'action du remède avec l'action morbide; mieux l'on saura ce qu'on doit demander au remède, moins on sera exposé à ces mystifications thérapeutiques qui sont si fréquentes. Ainsi les antispasmodiques peuvent et doivent être d'un grand secours pour calmer les spasmes et les convulsions. Ne leur en demandons pas davantage. Si la maladie est tout entière dans les spasmes, ils l'auront guérie. Si, au contraire, le spasme n'en forme qu'une partie, ils apaiseront le spasme ; mais la maladie survivra et elle exigera d'autres remèdes, d'autres médications.

Pour les rendre plus efficaces, et surtout pour corriger ce qu'ils peuvent avoir d'un peu excitant, la plupart des praticiens leur associent avec beaucoup de succès les calmants et surtout les opiacés.

Il n'entre point dans notre plan d'aborder les détails qui sont relatifs à chaque antispasmodique. C'est au médecin à faire son choix parmi ceux que la matière médicale lui fournit. Il ne devra même pas s'attacher à un seul, il sera obligé de les varier souvent ou même de les combiner, afin d'entretenir, de renouveler, ou d'augmenter leur action. Les plus employés sont l'assa fœtida, le camphre, le castoréum, la racine de valériane, le succin, le safran, le spicnard, le musc (1),

(1) Le docteur Stanle a trouvé dans le sirop d'orgeat un moyen de neutraliser l'odeur de l'assa fœtida et du musc, ce qui en favorise l'administration. J'ai reconnu la même propriété à l'eau distillée de fleurs d'oranger pour le musc.

l'ambre gris, le sagapénum, l'agnus castus, l'huile de cajeput. M. Gendrin vient de vanter l'efficacité de l'éther sulfurique à la dose de 20, 25, 30 grammes par jour. Cette dose énorme arrêtera peut-être beaucoup de praticiens, malgré les paroles rassurantes de M. Gendrin.

Nous avons essayé d'appliquer deux fois la vapeur de l'éther à la cure de l'hystérie. Ce moyen nous paraissait devoir trouver là un cas de succès. Chez une dame dont les crises se renouvelaient presque toutes les heures, une diminution dans l'intensité et dans la fréquence des accès a paru en être d'abord le résultat; mais bientôt le mal a sévi avec une nouvelle fureur. Chez l'autre dame l'action de l'éther a été nulle. C'est une carrière nouvelle à parcourir. Deux faits ne suffisent pas pour faire proscrire.

M. Duparcque a su tirer de bons effets de l'ammoniaque liquide, mais c'est pour rappeler les règles, dans les cas de suppression. C'est aussi comme calmants et antispasmodiques qu'on a conseillé quelquefois l'acétate de plomb, le carbonate d'ammoniaque, l'huile de cajeput, l'acide hydrochlorique, le nitrate d'argent.

Chacun de ces remèdes a ses prôneurs; ils peuvent tous convenir en temps opportun; il ne faut donc en rejeter aucun pas même l'énula campana, l'arnica montana, la cardamine, la pivoine et nos différentes plantes aromatiques, mélisse, sauge, menthe, fumeterre, serpolet, lierre terrestre, etc. Mais aucune de ces substances, quelles que soient ses vertus, ne peut être regardée comme véritable anti-hystérique. Ce mot adopté dans les matières médicales doit être rayé, si on veut lui ajouter la signification de combattre en entier l'hystérie; mais on peut la conserver comme synonyme d'antispasmodique. De quelque manière qu'ils soient administrés, sous quelque forme qu'on les fasse avaler, sur quelque surface qu'ils soient présentés, rien n'est changé, tout ce que nous avons dit peut s'y rapporter. Pour preuve de ce

que nous disons, nous rappellerons qu'Horstius a guéri une femme hystérique, en lui faisant souffler du castoréum et du poivre dans les fosses nasales.

Parlerons-nous de l'*aimant*, auquel des auteurs estimables et surtout le vulgaire ont prêté des vertus si efficaces ? C'est un calmant, un faible calmant. Il peut donc servir quelquefois à dissiper le spasme, et calmer la douleur, et plus souvent encore à tranquilliser l'imagination. Mais il ne possède aucune autre vertu; la foi, la confiance y font beaucoup.

Il en est de même du *magnétisme* et de l'*électricité*. Ces moyens dont la thérapeutique s'était promis de si grandes merveilles contre les affections nerveuses, sont bien souvent déjà tombés en désuétude. Cependant leur action sur l'économie et sur le système nerveux est bien puissante. Les secousses qu'ils déterminent sont une espèce de stimulation qui peut trouver son application dans les moments de crise pour en rompre la violence, et dans les cas de faiblesse, ou même de paralysie hystérique. On sent qu'alors, mais alors seulement, le fluide galvanique peut être avantageux. Administré en temps inopportun, il pourrait devenir plus nuisible qu'utile. Toutes les fois qu'on y aura recours, ce sera toujours avec les plus grandes précautions, et le plus souvent d'après les procédés les plus doux et les moins excitants, tels que le galvanisme, les colliers d'ambre, etc. L'acupuncture, modification encore mal appréciée du galvanisme, paraît avoir obtenu quelques succès. M. Pelletier en cite un fait fort remarquable dans les Archives de médecine, octobre 1828. Mais c'est principalement dans les cas de *clou*, de douleurs, de spasmes locaux et de contractures ou de paralysie, qu'elle trouvera plus facilement son application.

Nous ne devons pas passer complètement sous silence le *magnétisme animal* et le *somnambulisme*. Il est fâcheux que le charlatanisme le plus dégoûtant se soit emparé de ces

pratiques et en ait fait des farces qui, bien qu'amusantes et ridicules, ne laissent pas que de duper quelques sots, ou quelques fanatiques peu *clairvoyants*. Les passes et autres pratiques exercent sur le système nerveux une action réelle, qu'on n'a peut-être pas encore assez étudiée et qui chez les femmes surtout, pourrait exercer une influence bien grande, dont il serait possible de tirer parti quelquefois. Cependant, nous devons l'avouer, ce que nous en avons vu jusqu'à ce jour n'est pas propre à justifier nos désirs : car le système nerveux en a presque toujours reçu une modification plutôt fâcheuse qu'utile. Aussi nous n'en parlons que pour engager à de nouvelles expérimentations. Nous n'entendons pas parler de ce somnambulisme et de ce magnétisme de devination, de rapports entre individus, et autres plaisantes choses de ce genre. Mais passons à des sujets plus sérieux.

La *musique* a dans tous les temps été reconnue pour exercer sur le système nerveux l'influence la plus grande qu'il soit possible d'imaginer. L'histoire nous a conservé un grand nombre de faits qui nous paraîtraient fabuleux, si des exemples modernes et authentiques ne venaient nous en servir de preuves. C'est pour cela que déjà, dans la plus haute antiquité, la musique fut employée pour guérir les maladies nerveuses. Il semble qu'elle ne doive avoir de puissance contre l'hystérie que pendant l'intervalle des crises pour calmer l'éréthisme nerveux. Cependant nous avons fait cesser une crise violente chez une dame qui était forte musicienne, en faisant jouer sur son piano un air qu'elle aimait beaucoup. Mais ce fait qui s'est reproduit bien des fois ne peut pas être invoqué comme moyen anti-hystérique ordinaire, à cause de l'impossibilité de se procurer à volonté et sur-le-champ un instrument et un musicien qui sache de suite aussi deviner l'air qui sera à l'unisson de l'éréthisme de la malade. D'un autre côté, il ne faut pas se le dissimuler non plus, la musique ne calme pas toujours les nerfs, bien souvent elle

les irrite, et telle personne qui l'aimera beaucoup dans certains moments, en sera péniblement affectée dans d'autres, et pourra même en être fatiguée au point de prendre les crises qu'on voulait prévenir. Comme dans beaucoup d'autres circonstances, il faut ici la plus grande prudence et le tact le plus délicat dans le choix de l'instrument et de son ton, et dans le choix de l'air. On peut tirer parti de la musique; mais on ne peut pas en faire un anti-hystérique ni constant ni commode.

Médication tonique. La médication tonique est celle qui enseigne l'emploi des moyens qui donnent du ton, de la force et de l'énergie. De quelque manière qu'agissent les toniques, ou directement sur la fibre des tissus, ou secondairement par l'intermédiaire du sang dans lequel le médicament absorbé est allé donner une nouvelle vie, de nouvelles attributions, le fait reste toujours le même. En conséquence, cette classe de médicaments conviendra toutes les fois qu'il y aura faiblesse, atonie. Est-ce le cas de l'hystérie ? Conviendront-ils contre cette maladie ? Or, nous avons vu que cette affection était une névrose spasmodique, par conséquent une névrose avec éréthisme, bien plus qu'avec faiblesse. Cependant nous avons vu aussi que l'asthénie anémique (obs. XIII) et l'asthénie chlorotique (obs. XV...) pouvaient quelquefois aussi devenir des causes d'hystérie. Nous en avons conclu que d'autres circonstances asthéniques par vice des humeurs ou des solides pouvaient conduire au même résultat. Dès lors il se présente deux conditions qui peuvent justifier les éloges et les blâmes des toniques dans l'hystérie, suivant qu'on aura eu égard au caractère physiologique de l'affection elle-même, ou au caractère asthénique de quelques-unes de ses causes. Nous voyons maintenant tout ce que nous devons penser de la puissance des toniques contre l'hystérie. Nuisibles, lorsqu'il y aura éréthisme, ils seront utiles lorsque la cause sera asthénique. Il est encore une circonstance dans

laquelle ils pourront rendre des services, c'est lorsque par sa durée l'hystérie aura épuisé l'économie et déterminé une faiblesse des organes, qui ajoute à la mobilité nerveuse. Alors les toniques administrés convenablement seront d'un grand secours, en redonnant plus de force au tissu, en relevant l'économie épuisée ; ils diminueront la mobilité nerveuse, et amèneront ou du moins favoriseront la guérison de l'hystérie. Ce n'est que de cette manière que peuvent s'interpréter les différentes opinions émises sur leur action. Il serait possible encore que, par une de ces bizarreries dont le système nerveux malade nous fournit de si nombreux exemples, les toniques pussent être utiles par le seul fait de l'impression nouvelle qu'ils feraient sur le système nerveux, de la modification nouvelle qu'ils lui imprimeraient. La vie et surtout les modifications pathologiques sont si variables et si variées !

Il est une circonstance encore dans laquelle les toniques amers et surtout le quinquina et le sulfate de quinine paraissent jouir d'une efficacité prononcée, c'est lorsque les crises sont périodiques à époque fixe. Alors, le quinquina agit comme fébrifuge, comme antipériodique et aussi comme tonique. Ce sont des règles différentes, c'est un mode d'administration tout particulier. Mais lorsque les crises sont irrégulières, et lorsque, à des crises périodiques régulières, il s'en joint qui sont irrégulières, la quinine échoue et quelquefois même elle exaspère le mal. MM. Piorry, Chomel, Dubedat, etc. se sont alors très-bien trouvé de son association avec les calmants.

Dans le choix qu'on fera du tonique on se laissera guider, comme dans les autres maladies, par l'état des solides ou des liquides. Lorsqu'on voudra agir sur les liquides, comme dans la chlorose, le scorbut, les scrofules, les martiaux seront préférés. Lorsqu'on aura une faiblesse des tissus sans lésion du sang, les amers, qui ont une action plus directe

sur la fibre, seront préférés et surtout le quinquina. Nous ne repoussons pas les autres ; on peut y recourir aussi; tels seront l'angustura, la cannelle, l'angélique, la simarouba, le cresson, la chicorée amère, le cerfeuil, la quassia amara, le chardon bénit, la ménianthe, l'écorce de grenade, la rose de provins, le chenopode vulvaire, les glands de chêne, la benoite, la gentiane. Nous laissons au praticien le soin de choisir le mode de préparation qui lui paraîtra convenir le mieux, et celles des milliers de combinaisons qu'on en a faites sous toutes les formes possibles. Pour eux se présentent les mêmes recommandations que pour les autres amers. Personne n'avait mieux que Tissot étudié leur action dans ces cas ; personne n'a donné à cet égard de plus sages et de plus judicieux conseils, sur leur dose, leur combinaison, leur suspension, leurs effets, et les cas où il convient de les continuer et de les suspendre. M. Trousseau est ensuite l'auteur qui a le mieux compris leur action dans l'économie vivante.

Médication évacuante. Dans le temps du règne de l'humorisme, et surtout de l'humorisme saburral et bilieux, les évacuants par le haut et par le bas prirent faveur. Les vomitifs et les purgatifs eurent alternativement leurs jours de vogue. Alternativement aussi ils furent proscrits comme incendiaires. Il n'est pas douteux que dans quelques circonstances particulières d'affections de l'estomac et des intestins ces moyens n'aient trouvé l'occasion d'être utiles ; mais alors le bien s'est opéré en agissant sur la cause ou la complication de la maladie et nullement sur la maladie elle-même. D'ailleurs ces moyens ne peuvent pas convenir pendant l'accès, à cause de la grande quantité de boisson qu'ils exigent et de la difficulté qu'on éprouve à faire boire quelques gorgées aux malades. Sans cette difficulté, les vomitifs pourraient être employés pour rompre le spasme en imprimant à l'économie des secousses violentes dont l'action sur le système nerveux ne saurait être douteuse. Mais indépendam-

ment de ces difficultés il y a le plus souvent dans l'action des émétiques une lenteur qui ne s'accorde pas avec la promptitude des secours que la violence du mal exige. Dans l'intervalle de la crise, ils ne peuvent convenir, comme nous l'avons dit, que dans les cas rares de *saburres*, *embarras gastrique*, etc. Nous ferons à ce sujet une remarque pratique assez importante, c'est que bien souvent à la suite des crises, l'estomac reste dans un état de malaise, de dégoût, de dyspepsie, etc., qui présente quelque analogie avec l'embarras gastrique, avec lequel cependant il faut bien se garder de le confondre : car alors l'administration des vomitifs serait fâcheuse ; elle est formellement contre-indiquée. Les purgatifs ont une action irritante qui doit les faire rejeter, excepté dans les cas bien rares d'embarras intestinal, ou de constipation opiniâtre : encore devra-t-on alors même être bien réservé sur leur emploi. N'oublions jamais qu'ils agissent en irritant, et que l'irritation, à moins d'être révulsive, ne peut qu'être nuisible dans les maladies nerveuses. Je sais que la sécrétion abondante qu'ils produisent peut jusqu'à un certain point être regardée comme une crise de l'irritation ; mais cette évacuation, qui peut être si utile dans d'autres circonstances, devient ici une nouvelle cause aggravante, elle augmente la faiblesse et la mobilité nerveuse. Ainsi, vomitifs et purgatifs, et tous les moyens qui composent cette médication évacuante seront proscrits excepté dans les cas rares que nous avons indiqués ; encore devra-t-on choisir les moyens les plus doux. Vainement l'école Rasorienne du *controstimulus* a voulu les placer en tête des controstimulants. Elle s'en est laissé imposer par la dépression du pouls que produit presque toujours la concentration pénible qui accompagne le vomissement. Elle a pris cette dépression pour un effet direct du remède, et elle y a vu une diminution directe de l'action vitale, et l'émétique est devenu un modérateur de la circulation. Il était bon de signaler cette erreur. Bien que

purement théorique, elle pourrait exercer sur la pratique une fâcheuse influence en faisant adopter des moyens nuisibles et dangereux.

La *diaphorèse* a pu compter quelques partisans, comme moyen éliminateur de certains principes morbides, à une époque surtout où les savantes et minutieuses recherches de Sanctorius avaient donné à cette partie de la médecine une impulsion, qui n'a pas laissé que d'exercer une bien grande influence qui se conserve encore dans la pratique banale du peuple, dans son habitude des sudorifiques contre les *chauds et froids*. Elle a pu compter des succès lorsque une suppression de transpiration , ou la répercussion brusque d'une phlegmasie cutanée aiguë ou chronique avait occasionné l'hystérie. Presque tous les sudorifiques sont échauffants et excitants; comme tels ils ne peuvent que nuire à un système nerveux déjà si irritable. Les sueurs abondantes ne peuvent qu'affaiblir, et la faiblesse plus grande ne peut qu'ajouter à l'état nerveux morbide. Ainsi ils ne peuvent et ne doivent pas être comptés au nombre des remèdes anti-hystériques. Cependant, comme nous l'avons dit, ils trouveront dans certains cas bien rares l'occasion d'être utiles. Ils pourront convenir aussi dans certaines complications avec le rhumatisme, la goutte, les dartres, etc.

Médication révulsive et dérivative. Nous ne devons comprendre dans cette catégorie que les agents thérapeutiques qui agissent sur la peau par un mode quelconque d'irritation, et y déterminent soit la rougeur, soit la vésication, soit la suppuration passagère ou chronique. Dèslors nous en excluons toutes les révulsions ou dérivations obtenues par la voie des sécrétions salivaires, gastriques, intestinales, urinaires, etc. Ainsi restreinte, cette médication ne comporte plus pour nous que les irritants cutanés. Nous en ferons deux classes : les uns agissant seulement par l'irritation vive et spontanée qu'ils occasionnent; les autres agissant en même temps

par l'établissement d'une suppuration plus ou moins abondante. Nous ne comprendrons pas seulement les rubéfiants, sinapisants etc. parmi les premiers, mais aussi tous les irritants de quelque nature qu'ils soient, pourvu qu'ils produisent l'irritation de la peau : ainsi l'urtication, les pincements, les chatouillements soit avec la main aux lombes et à la plante des pieds, soit avec la barbe d'une plume dans les fosses nasales ou dans le voisinage de leur ouverture, l'avulsion des cheveux avec vivacité, surtout aux tempes et à *rebrousse poil*, les frictions, et même les affusions brusques d'eau froide ou d'eau chaude, les sternutatoires, tels que celui qu'Astruc donne comme très-efficace, et composé des poudres de moutarde, de pyrêthre et de castoréum, ou le poivre qu'Horstius conseillait. Tous ces moyens sont excitants. Bien qu'ils agissent sur un point local, ce n'est pas cependant par révulsion qu'ils opèrent ; à moins qu'on ne veuille admettre, dans leur action, un déplacement de l'action nerveuse viciée, que l'agent employé appellerait aux téguments. Sans nous occuper de cette explication théorique, véritable jeu de mots qui doit s'effacer devant les faits, nous tiendrons compte uniquement de la stimulation vive qu'ils produisent, et nous y trouverons bien plus les raisons d'une réaction puissante sur le système nerveux, dont elle modifie l'état morbide en lui substituant une irritation thérapeutique artificielle, qui n'a rien de grave ni de durable. Cette médication est puissante. Son action instantanée et vive va de suite retentir dans toute l'économie ; et par le trouble et le changement de modification nerveuse qu'elle opère, elle arrête souvent les crises. Aussi ces moyens n'ont ils jamais été conseillés que dans le moment de la crise. Alors ils sont tout puissants, et l'on conçoit tout le parti avantageux qu'on peut en tirer. Mais, nous le répétons, c'est bien plus comme excitants ou comme modificateurs de la sensibilité qu'ils agissent, que comme révulsifs ou dérivatifs.

Les ventouses, les vésicatoires, les moxas, les cautères, les sétons et autres émonctoires sont les véritables révulsifs, les véritables dérivatifs. Ils établissent une fluxion locale, une suppuration plus ou moins abondante qu'on peut regarder comme une sorte d'élimination, ou tout au moins comme un déplacement du principe morbifique ou de la direction fluxionnaire qui causait ou entretenait la maladie. Les exutoires ne peuvent donc être d'aucune utilité dans le moment des crises, parce que leur action lente ne permet pas d'en rien attendre dans ces moments de violence et de tempête. Si l'hystérie est constitutionnelle et chronique, et purement nerveuse, les émonctoires seront en général plus nuisibles qu'utiles. D'une part leur action produit toujours une irritation qui ajoute à celle qui existe déjà ; d'autre part la suppuration est une sécrétion artificielle qui produit une déperdition constante et devient ainsi une cause d'affaiblissement, et nous avons vu que la faiblesse était une cause au moins prédisposante de l'hystérie. Cependant l'on conçoit que dans quelques cas bien rares, ils puissent apporter une modification nerveuse qui soit favorable en dissipant la modification pathologique. Il est même une circonstance dans laquelle ils deviendront utiles et nécessaires : c'est lorsque l'hystérie sera produite et entretenue par la suppression d'une suppuration naturelle ou artificielle, ou d'une dartre, ou par une affection organique de l'utérus ou de tout autre organe. Alors l'émonctoire, en rétablissant la suppuration supprimée, en combattant la maladie existante, combat en même temps l'hystérie qui en était la conséquence. C'est donc à ce bien petit nombre de cas qu'il faut réduire l'emploi et l'utilité des révulsifs.

Des eaux minérales. Personne aujourd'hui ne doute plus de l'action bienfaisante des eaux minérales. La foule qui y afflue de tous les côtés témoigne de la confiance qu'on leur accorde. Elles ont presque toujours été conseillées contre les

maladies nerveuses, et par conséquent contre l'hystérie. Il est évident qu'elles ne peuvent rien contre les crises elles-mêmes ; leur action trop lente ne permet pas de songer alors à leur administration. Elles ne peuvent agir que dans l'intervalle et contre la maladie devenue chronique et constitutionnelle. D'une part leur action lente sur l'économie permet d'en espérer des effets d'autant plus avantageux qu'elles modifient l'organisation en entier, comme le prouve cette fièvre thermale qui agite les malades pendant leur administration, et qui se prolonge souvent plusieurs mois après qu'on a cessé de les prendre. Mais si l'on veut que cette action des eaux soit bienfaisante, il ne faut pas qu'elle soit trop active, trop puissante, elle ajouterait à l'éréthisme, elle fatiguerait davantage et deviendrait nuisible; il faut qu'elle soit modérée, en conséquence il faut qu'elle soit opérée par des eaux minérales douces ou modifiées de mille manières pour atteindre le but désiré. D'autre part l'influence hygiénique qu'exerce l'entourage dont elles sont accompagnées, n'est pas moins puissante. Peut-être même est-elle plus efficace sur le système nerveux. On sait combien le voyage, la distraction, l'exercice, l'éloignement de ses occupations ordinaires et des tracasseries de ménage, le bon air, un régime suivi et et plus régulier, la nécessité de se lever matin pour aller au bain, ajoutent à l'action déjà si avantageuse des eaux. On voit donc tout le parti qu'on peut en tirer, en bien choisissant celles qui conviennent le mieux, et le mode d'administration qui sera le plus avantageux. Les eaux les plus douces sont en général celles qu'on préfèrera, à moins que l'hystérie ne soit alimentée par un engorgement de quelque viscère. Alors il faudra recourir à des eaux plus actives, en choisissant celles dont l'action est reconnue plus efficace contre l'espèce d'engorgement auquel on a affaire. En général les eaux qui jouissent de plus de faveur dans cette maladie sont les eaux de Néris, de Vichy, de Luxeuil, de Bourbonne, de Seltz, du

Mont-d'Or, de Bagnère de Luçon, de Bade, de Pyrmont, de Forges, de Spa, etc.

Mon ami le docteur Nepple, que la science vient de perdre, a vu à St-Alban l'hystérie s'améliorer par l'action du gaz acide carbonique sur les poumons. Il en conclut que l'inspiration de ce gaz pourrait bien être utile dans cette maladie.

Le docteur Piorry, qui vient de nous faire connaître ses savantes recherches sur l'action des eaux minérales des bords du Rhin, accorde la préférence aux eaux d'Ems. Il pense qu'elles ne peuvent être utiles que dans les cas d'hystéricisme ou hystérie vague, et lorsqu'il y a des menaces de congestion à la tête, à la poitrine et à l'utérus. Au commencement de leur emploi, elles semblent d'abord fatiguer les malades; mais au bout de quelques jours ils s'y accoutument et ils en obtiennent les bienfaits désirés. Il pense que les eaux ferrugineuses ou salines ferrugineuses, comme celles de Bath, sont plus utiles dans les cas où il y a des signes d'anémie.

Des bains. Il serait superflu de s'occuper ici de l'action des bains sur l'économie et surtout dans les affections nerveuses; c'est une chose connue et jugée. Depuis Pomme surtout, ils n'ont pas cessé de faire sinon la base du moins une partie bien essentielle de leur traitement, et cela se conçoit. Ils introduisent par l'absorption une quantité considérable de liquide aqueux qui va avec le sang tempérer l'éréthisme général; en même temps ils calment directement le système nerveux en agissant sur les extrémités des nerfs qui aboutissent à la peau, et par la perméabilité de celle-ci, ils assouplissent et distendent les tissus raides et souvent crispés des personnes nerveuses. Or, tout cela se rencontre dans l'hystérie chronique, état des nerfs et des tissus et action de l'eau tiède. Il n'est donc pas étonnant qu'ils tiennent toujours le premier rang parmi les moyens anti-hystériques. Mais en même temps il est évident qu'ils ne peuvent guère être employés contre une crise; la lenteur de leur action y est un obstacle.

Cependant si une crise se prolongeait trop longtemps, et qu'il n'y eût pas de ces contractions motrices qui ne permettent pas de jouir des malades, les bains seraient encore utiles et peut-être le meilleur calmant.

Tout ce que nous avons dit se rapporte uniquement au bain tiède. Nous ajouterons qu'on peut les rendre médicamenteux et plus adoucissants, plus calmants, par l'addition de différentes plantes ou fécules convenablement préparées à cet effet. Nous dirons encore les bons effets qu'on peut retirer des frictions et des massages qu'on leur associe quelquefois. Rien ne fortifie plus les nerfs, rien ne leur donne en même temps plus de souplesse. Ces moyens mécaniques, quelque variés qu'ils soient, peuvent être employés sans les bains et constituer un mode de traitement. On sent tout le parti qu'on pourrait en tirer pour fortifier le système nerveux et diminuer sa mobilité. Ce moyen est trop négligé aujourd'hui.

Les bains frais ont une autre manière d'agir : moins émollients, moins calmants, ils resserrent et vivifient la fibre. Ils peuvent en conséquence être quelquefois utiles lorsque la faiblesse générale ou une disposition atonique radicale requiert l'emploi des fortifiants et des toniques.

Il en sera de même des bains froids : ils pourraient convenir dans le moment de l'accès en immergeant brusquement les malades dans l'eau froide, pour produire une surprise, une sensation vive qui enraye et arrête la crise. Mais ces bains de surprises ne peuvent pas souvent convenir.

Il n'en est pas de même des bains froids à la méthode hydrothérapique; la réaction qu'ils opèrent est puissante et énergique. Elle peut être bien efficace; mais en même temps nous ne saurions recommander trop de prudence dans l'emploi d'un moyen qui peut conduire à bien, mais qui est entouré de bien des écueils. C'est un sentier escarpé qui conduit au but à travers des précipices dangereux et souvent

difficiles à éviter. Nous ne croyons pas devoir parler des différentes autres espèces de bains : bains minéraux, bains de mer, bains de sable, bains d'air, bains de vapeurs, etc.; leur action sur l'économie a été trop bien étudiée pour que nous ayions rien à y ajouter, et leur application aux maladies nerveuses peut trouver son occasion dans quelques cas rares.

Du moral. Personne aujourd'hui ne met en doute la puissante influence du moral sur le physique. Tout, dans notre économie, révèle l'union harmonique qui existe entre tous les actes de la vie. Nous avons plus haut fait connaître cette dépendance réciproque des organes, des fonctions, et surtout des deux vies. Si, par esprit de système, on a bien souvent méconnu cette association physiologique, qui constitue l'unité de l'homme, la chose n'est plus possible aujourd'hui. Il n'y a de différence que dans le plus ou le moins d'influence qu'on accorde à l'un sur l'autre, suivant qu'on se place dans une atmosphère de vitalisme ou d'organisme. Mais cette nuance tombera à mesure que la science démontrera de plus en plus l'union indissoluble de la vie et des organes, de l'esprit et de la matière; à mesure qu'elle fera mieux sentir cette grande vérité du père de la médecine, que le corps est composé nécessairement de ces trois choses : les *contenta*, les *continentia* et l'*impetum faciens*. L'époque ne nous paraît pas éloignée où la fusion de toutes les doctrines n'en permettra qu'une possible. Personne n'a fait ressortir cette vérité avec plus de profondeur et de charme que M. Réveillé-Parise. Personne non plus n'a mieux parlé de la médecine morale dans les maladies. Les anciens avaient bien apprécié cette influence dans les pélérinages, dans les fêtes, dans les jeux, dont ils faisaient la base du traitement des maladies nerveuses. Plus tard, à mesure que la médecine crut s'enrichir dans cette polypharmacie exorbitante, le moral fut négligé pour les remèdes, et quelquefois même il leur fut complètement

sacrifié. Une connaissance mieux raisonnée de l'homme rendait au moral le rôle qu'il aurait dû ne jamais quitter, lorsque la confusion que Sydenham vint mettre dans l'étude des maladies nerveuses, en identifiant l'hystérie avec l'hypochondrie, fit prendre au moral une prépondérance abusive à son tour, surtout dans l'hystérie. Les désordres de l'imagination dans l'hypochondrie rendent le traitement moral indispensable, et sans s'en apercevoir on a étendu à l'hystérie cette nécessité, si bien que les auteurs même qui la distinguent de l'hypochondrie sont subjugués par un entraînement involontaire, et qu'ils ont placé dans la direction du moral la thérapeutique presque entière de l'hystérie. Nous reconnaissons tous les bons effets qu'on peut obtenir du moral, mais nous n'en faisons pas une panacée. Nous savons que le calme moral, que la distraction, qu'une imagination arrachée à ses souffrances et aux idées noires qu'elles inspirent, sont un puissant remède contre les maladies nerveuses. Le bien-être qui s'établit dans l'organe de l'intelligence va retentir dans le système nerveux cérébral qui émane de lui, et y produit secondairement un calme plus grand, ou du moins le rend plus accessible à l'action des autres calmants. Nous avons même vu dernièrement des secousses morales violentes suspendre et guérir les crises d'hystérie auxquelles une malheureuse mère de famille était en proie depuis plusieurs années. Aussi, quoique le moral joue ici un rôle beaucoup moins grand, beaucoup moins indispensable que dans l'hypochondrie, il n'en est pas moins efficace, et nous ne saurions trop recommander d'en faire sinon la base, au moins une partie essentielle du traitement, on en obtiendra toujours les effets les plus avantageux, pourvu qu'on ne dépasse pas les bornes, et qu'on ne prenne pas, pour distraction, ces sociétés bruyantes où l'éclat des lumières et le grand nombre des personnes altèrent l'air et produisent un bruit assourdissant et une chaleur étouffante, qui en font une at-

mosphère qui fatigue à la fois tous les sens et les poumons, surtout si l'on y fait un séjour prolongé.

De l'exercice. L'exercice est presque aussi indispensable à l'entretien de la vie et de la santé, que les aliments. La physiologie nous apprend comment s'opère cette influence : elle nous montre le sang désartérialisé dans le muscle en contraction, retournant plus vite au cœur solliciter des contractions plus promptes, pour aller plus vite s'hématoser dans le poumon, et retournant ainsi plus promptement présenter aux organes une incitation vitale incessante qui les stimule davantage. Ces phénomènes sont maintenant trop bien connus pour y insister davantage. Ce qui n'est pas moins connu non plus, c'est que l'organe qui s'exerce le plus se développe aussi le plus, et que par conséquent l'appareil musculaire acquiert à la fois plus de force et plus de volume. Un autre axiome de physiologie, non moins important à rappeler ici, c'est l'espèce d'antagonisme qui existe entre les forces motrices et les forces sensitives, tellement que le développement plus considérable des unes ne se fait qu'au détriment des autres. Ainsi lorsque le système nerveux est malade comme dans l'hystérie, le système moteur s'affaiblit à proportion de l'intensité et de la durée de la maladie. En conséquence, en redonnant, par l'exercice, plus de force, plus de développement aux muscles, à l'appareil moteur, on diminuera d'autant la sensibilité; et comme c'est cette propriété nerveuse qui est spécialement lésée, on sent combien on obtiendra d'avantages de cette manière de rétablir l'équilibre, et, par cette balance, de ramener à son type normal le système nerveux malade. Le docteur Schutzemberger compte aussi beaucoup sur les bons effets de l'exercice, surtout lorsque la moelle épinière est le siége du mal, parce qu'alors la volonté qui agit sur les mouvements diminue d'autant l'action réflective de la moelle. Aussi nous ne saurions trop joindre nos éloges à ceux qu'on a donnés à la gymnastique, nous ne saurions

trop recommander d'y recourir autant que faire se pourra. Ce n'est point ici le lieu d'indiquer celle qui convient le mieux et la manière de la pratiquer ; l'hygiène fournit les règles de conduite à suivre, et l'étude des dispositions individuelles de chaque malade en prescrira les nuances. Nous ne saurions trop le répéter : rien ne doit être poussé à l'extrême, surtout chez les femmes hystériques et nerveuses Que nos instances en faveur de l'exercice ne soient point regardées comme une proscription du repos ; plus on agit, plus on en a besoin. Il faut donc savoir établir une sage proportion ; il faut ne rien exagérer. Le sommeil lui-même devient indispensable : il convient de le prendre raisonnablement et en temps opportun, et de ne pas faire du jour la nuit et de la nuit le jour. Il faut ne rien oublier de tous les préceptes d'une bonne hygiène.

Des voyages. L'utilité des voyages a été reconnue de tous temps contre les maladies. Dès la plus haute antiquité, ils en ont fait la base du traitement. Malgré le règne absolu de la médecine pharmaceutique, ils n'ont pas cessé d'être l'objet des recommandations les plus expresses des médecins les plus célèbres ; Galien, Reid, Sydenham, Baglivi, Gilchrift, et tous les modernes, sont unanimes. On le conçoit, lorsqu'on envisage qu'aux bienfaits de l'exercice, ils réunissent l'avantage inappréciable d'une distraction forcée et plus grande, d'un changement d'air, de l'éloignement d'habitudes et de préoccupations qui étaient bien souvent une cause entretenante de la maladie. Il y a donc ici une première action directe de l'exercice sur l'économie et sur les nerfs, et de plus une action secondaire, par la distraction, par la diversion de l'imagination, dont le calme alors se fait sentir sur le système nerveux cérébral. Aussi nous nous réunissons de grand cœur à tous les bons auteurs, pour les conseiller aux hystériques. Nous ne pensons pas qu'il soit besoin de rappeler qu'ils ne peuvent rien contre la crise, et qu'ils ne peuvent

agir que dans les cas d'hystérie chronique ou constitutionnelle. On a beaucoup ajouté d'importance à la contrée, au climat où l'on enverra de préférence les malades. Ce n'est pas sans raison ; nous avons vu quelle était l'influence des climats sur la production de l'hystérie, elle n'est pas moins grande sur sa guérison. Autant que possible on choisira les localités et les pays où des sites riants ou pittoresques frapperont l'imagination d'une manière agréable ou propre à la fixer vivement, ou bien les contrées qui sont devenues des terres historiques par les grands souvenirs de civilisation, de prospérité et de grandeur, qu'elles rappellent et dont elles conservent à chaque pas les témoins contemporains dans les antiquités et les ruines qu'on y rencontre. Si les pays du midi semblent, par la douceur de leur température, devoir mieux calmer les nerfs dont *la chaleur est amie*, nous n'oublierons pas non plus qu'ils en exaltent bien souvent la sensibilité et la mobilité, parce qu'ils ne les fortifient pas aussi bien que les pays septentrionaux. Ce sera donc au praticien à peser toutes les circonstances dans lesquelles se trouveront les malades avant de se décider. S'il y a plus d'éréthisme à calmer, ce sera dans les zônes chaudes et tempérées du midi qu'il enverra son malade. Ce sera le contraire, lorsqu'il aura une économie faible, épuisée et cacochyme à tonifier. Il leur fera éviter les lieux qui sont habituellement tourmentés par les orages ou par de grandes vicissitudes atmosphériques.

La plupart de ces considérations peuvent s'appliquer au choix de la campagne, lorsqu'on voudra envoyer les malades y passer la belle saison. Le bon air tout seul fait beaucoup, mais il ne suffit pas. Il y faut de la distraction. Une campagne monotone dans laquelle l'ennui gagnerait les malades serait plus nuisible qu'utile.

Nous avons cru indispensables ces notions préliminaires sur l'action des médicaments qui ont été conseillés contre

l'hystérie. Les recherches sur leur action physiologique et thérapeutique nous font beaucoup mieux comprendre tout ce qu'on doit espérer de chacun d'eux, tout ce qu'on doit redouter d'une application vicieuse, et les cas où il sera plus opportun de donner la préférence à l'un plutôt qu'à l'autre. On ne saurait trop étudier cette action des remèdes afin d'en faire l'application au cas où elle convient, c'est le seul moyen d'en saisir la véritable indication. C'est beaucoup sans doute d'avoir acquis cette connaissance positive; mais il faut plus encore. Il faut bien connaître leur mode d'administration et les circonstances qui les requièrent; il faut connaître aussi l'ordre et la succession dans lesquels ils doivent être administrés. C'est là ce qu'il nous reste à faire pour compléter le traitement de l'hystérie. Et c'est à cette partie que nous donnerons le nom de traitement méthodique. C'est en traçant les règles générales de conduite, que nous apprécierons davantage l'utilité des connaissances préliminaires que nous avons acquises. Elles nous éviteront une foule de répétitions, et surtout elles nous empêcheront de suspendre à chaque instant l'exposition de ces règles, pour entrer dans des détails et des explications qui fussent devenues nécessaires, si nous ne les eussions pas connues. Nous avons moins cherché à faire connaître tous les remèdes qui ont été proposés contre l'hystérie, qu'à faire apprécier les médications dont on peut faire usage. Dans cet examen, nous n'avons trouvé aucun remède qui méritât le nom d'anti-hystérique. Ce n'est pas à dire pour cela qu'on ne puisse en trouver un quelque jour. Ainsi au lieu de blâmer et de ridiculiser les efforts de ceux qui s'occupent de cette recherche, je serais d'avis de les encourager. Je sais que les éloges pompeux donnés successivement à une foule de remèdes n'ont point été justifiés par l'expérience. Mais attendons, ce qui ne nous a pas été révélé jusqu'à ce jour, pourra l'être demain.

§ II. *Traitement méthodique de l'hystérie.*

Notre tâche est plus facile qu'elle ne l'eût été lorsque l'hystérie était confondue avec l'hypochondrie. On peut s'en faire une idée en parcourant la thérapeutique des deux ouvrages d'ailleurs si savants et si judicieux de Whytt et de Tissot. Personne n'a fait des efforts plus sagement élaborés, pour bien conduire et bien diriger le médecin dans le traitement des maladies nerveuses, et cependant leurs conseils si sages, si prudents, sont enveloppés d'un vague si grand, qu'on ne peut guère en tirer aucun parti, et cela précisément parce qu'ils n'ont pas distingué ces deux maladies, parce qu'ils ont aussi confondu le traitement de l'une avec le traitement de l'autre. Mais aujourd'hui que cette erreur n'est plus permise, il devient plus facile de faire à chacun la part de médication qui lui revient. Sous ce rapport, les ouvrages de Louyer-Villermay, de Jos. Frank et de M. Dubois d'Amiens, ne laissent rien à désirer. Nous ne pouvons que marcher sur leurs traces et leur emprunter les bonnes et excellentes choses qu'ils ont dites. Tout a été dit et très-bien dit. Nous n'avons donc réellement qu'à répéter. Nos richesses sont immenses, et cependant elles sont bien souvent insuffisantes : car bien souvent encore elles échouent. Mais ne désespérons de rien, l'esprit humain ne connaît point de borne. Pourquoi ne trouverait-il pas un jour un remède contre l'hystérie, puisqu'il en a trouvé contre la syphilis, contre les fièvres intermittentes, etc.? Attendons; le temps est un grand maître. Pour le moment nous nous contenterons de présenter dans l'ordre le plus méthodique possible tout ce que nous possédons sur la thérapeutique de l'hystérie, et la conduite à tenir dans l'administration des remèdes.

Rappelons-nous d'abord que l'hystérie se compose de deux circonstances bien différentes, l'une connue sous le

nom de crise ou d'accès, et l'autre sous celui d'intervalle. La différence immense qui sépare ces deux états entraîne une différence dans leur traitement; ce qui convient à l'un ne peut et ne doit pas convenir à l'autre. De là une première division en traitement de la crise et traitement de l'intervalle. Comme bien souvent les symptômes de l'hystérie affectent une forme particulière, qui, en se présentant sous un aspect différent, réclame aussi une médication particulière ou plus spéciale, nous aurons une troisième section, celle des symptômes. Il n'est pas possible que les causes si différentes qui produisent l'hystérie n'exigent pas, au moins quelquefois, des moyens particuliers pour les combattre, surtout lorsqu'elles persistent et qu'elles sont des agents provocateurs incessants. Nous en ferons le traitement des causes. Nous avons vu que l'hystérie se compliquait avec plusieurs maladies qui en modifient la marche: cette association nécessite aussi un traitement différent, ce sera le traitement des complications. Enfin nous chercherons dans un dernier article à réunir, sous le nom de prophylaxie, les conseils hygiéniques les plus propres à donner à la constitution cette énergie et cette puissance qui l'empêchent de recevoir aussi facilement l'influence des agents pathologiques, et qui la prémunissent contre les atteintes de l'hystérie, et contre ses rechutes lorsqu'on en a été guéri.

Traitement des crises.

Comme tous les accès ne parviennent pas au même degré d'intensité, ils ne nécessitent pas également l'emploi de moyens actifs. Lorsque la crise est légère, elle se dissipe le plus souvent d'elle-même, ou à l'aide des moyens les plus doux et les plus simples; il suffit d'empêcher la malade de se nuire à elle-même dans ses mouvements désordonnés, soit en la contenant sur son lit, soit en éloignant de sa portée

tous les objets qui pourraient lui devenir nuisibles, soit en enlevant les lacs qui pourraient lui serrer trop les membres, a poitrine, le col. Mais lorsque la crise est violente, l'effroi qu'elle inspire ne permet plus de rester simple spectateur; on doit tout faire pour dissiper ou pour abréger la durée d'une torture pareille. C'est à cet effet que bien des moyens ont été mis en usage avec plus ou moins de succès. Disons par anticipation qu'il n'est pas toujours facile ni même toujours possible d'administrer les remèdes sur lesquels on aurait le plus droit de compter. Non seulement on trouve quelquefois dans la déglutition un obstacle insurmontable, mais bien souvent les mouvements convulsifs locomoteurs sont si violents, qu'ils rendent impossible l'emploi de tout moyen rationnel; c'est tout ce qu'on peut faire que de contenir les malades pour les soustraire aux accidents auxquels ils s'exposent. C'est pour cette raison qu'il ne faut repousser aucun des moyens qui ont été conseillés. Non seulement ils peuvent convenir dans des circonstances analogues à celles dans lesquelles se trouvaient les praticiens qui y ont eu recours, mais bien des fois ils seront les seuls peut-être dont on puisse, pour ainsi dire, raccrocher l'emploi au milieu des désordres effrayants de la crise.

De tout temps on a conseillé les odeurs aromatiques et spiritueuses, et les odeurs fétides. Diemerbroeck et Chambon insistent beaucoup sur ces dernières. Albert Bottonus les faisait dégager d'une poudre composée avec les excroissances verruqueuses qui viennent aux pieds des chevaux, et qu'on fait dessécher au four. Ætius veut qu'on les appelle à grands cris. Forestus recommande des frictions antispasmodiques à la vulve. Nous avons vu la manœuvre indécente du clitorisme et du coït dont le souvenir nous a été conservé par Ætius, Duret, Platearius, Paré, Sauvages. Rivière recommandait les lavements d'oxycrat. Pinel et Duvernay se sont bien trouvés de ceux qui étaient préparés avec l'assafœtida.

Bichat voulait qu'on administrât des injections avec le laudanum. M. Raspail fait introduire le camphre dans le vagin, afin de faire périr l'helminthe qui titille la matrice, comme Astruc voulait qu'on y portât le castoréum, le sagapenum et l'assa fœtida. Les sternutatoires insufflés dans les narines ont réussi à Horstius. On peut recourir aux poudres de tabac, de muguet, de sagapenum, de castoreum, à la fumée de tabac, au poivre.

Il ne faut pas croire que la prédilection que chaque auteur a pu accorder à un remède lui ait fait rejeter les autres. Tous se sont entourés de ce que la science mettait de secours à leur disposition, et s'ils en ont imaginé de nouveaux, c'est parce que ceux qu'ils possédaient étaient insuffisants. Aussi les moyens ne manquent pas, il ne s'agit que de les mettre en œuvre convenablement. Que faut-il donc faire lorsqu'on est appelé auprès d'un malade qui est en proie à toutes les horreurs d'un accès? Les moments sont pressants, ils ne souffrent point de retard, ils exigent une action prompte et des secours actifs. Voici donc quelle sera la conduite du médecin.

Comme pour les cas les plus simples, il fera étendre le malade sur son lit ou par terre sur des matelas, il le fera contenir avec tous les ménagements possibles et par autant de personnes qu'il sera nécessaire, ou par une camisole de force et des draps ou lacs convenables, afin de le mettre dans l'impossibilité de tomber, de s'égratigner, de s'arracher les cheveux, de se frapper ou de se heurter contre des corps durs ; et il lui fera enlever, autant que la décence le permettra, tous les lacs et les vêtements qui pourraient nuire par la pression qu'ils exercent sur quelques parties du corps, ou en gênant les mouvements et surtout la respiration. Alors il cherche, par tous les moyens que l'art met en son pouvoir, à combattre la crise. Deux voies se présentent; ou bien calmer la crise par l'emploi de tous les calmants possibles, in-

terne et externe, ou bien rompre le spasme nerveux par les moyens stimulants ou toute espèce de modificateurs du système nerveux, qui substituent modification à modification, ou qui remplacent l'irritation pathologique par une irritation thérapeutique ou artificielle, toujours peu grave. Comme le médecin ne peut et ne doit pas perdre du temps, ni s'amuser à calculer la méthode qu'il suivra, il emploiera sur-le-champ tous les moyens qu'il croira convenables et qu'il aura à sa disposition. Il s'adressera d'abord à toutes les sensations, en employant tous les moyens les plus capables de produire une impression vive. Il fera respirer toutes les odeurs fortes, de quelque nature qu'elles soient, vinaigre, acide acétique, éthers sulfurique, nitrique ou acétique; liqueur anodine d'Hoffmann, ammoniaque, liqueurs spiritueuses dites eaux de Cologne, eaux des Carmes, eaux de la reine de Hongrie, vapeurs de corne, de sabot, de laine, de cuir ou de plume brûlée. Quelquefois une lumière vive et brusque sera avantageuse, d'autres fois l'obscurité la plus profonde. Dans quelques cas un bruit subit, une détonation, une voix menaçante, des cris, ou tout autre son, enrayera l'accès; d'autres fois on réussira mieux avec une voix douce et des paroles consolantes d'une personne chérie, ou avec les sons mélodieux du chant ou de la musique. Il ne négligera pas non plus le sens du goût : il introduira dans la bouche, tantôt quelques gouttes d'une liqueur éthérée ou alcoolique, seule ou combinée; quelquefois même une ou plusieurs cuillerées d'eau fraîche. M. Cruveilhier se trouve très-bien de l'emploi de ce moyen administré à dose aussi grande que possible et réitérée, pour vaincre le spasme de l'œsophage. Il avait déjà été conseillé par Rivière et Hoffmann. Ce moyen est préférable à la sonde œsophagienne qui a été quelquefois conseillée et dont le succès est très-problématique. Cependant il peut dans quelques circonstances devenir indispensable de s'en servir pour porter dans l'estomac les boissons que l'œsophage con-

tracté ne permet pas d'y introduire. D'autres fois il portera dans la cavité buccale quelques grains d'une substance âcre ou stimulante, comme le poivre, le gérofle, le sel de cuisine ou tout autre. Mais c'est à la surface cutanée qu'il pourra le plus varier les moyens, parce qu'ils sont innombrables. La flagellation, l'urtication, les pincements; la rubéfaction par les sinapismes, le calorique ou l'ammoniaque; les vésicatoires et même les moxas, et les coups sur différentes parties du corps, seront souvent d'une grande utilité. On peut retirer de bons effets du tiraillement et de l'avulsion des cheveux et des poils, surtout à la tempe. Le chatouillement à la plante des pieds ou ailleurs n'est pas non plus sans avantage. On pratiquera des frictions de toute espèce soit avec la main, soit avec la flanelle, soit avec une brosse, sur différentes parties du corps, mais principalement aux tempes, sur le devant du col, de la poitrine et de l'épigastre : le plus souvent elles seront sèches. J'ai toujours vu les frictions sur le devant du col et sur l'épigastre produire de très-bons effets : si elles ne font pas cesser la crise, elles la suspendent bien souvent, et toujours elles causent une sensation agréable qui en modère la violence. Ces frictions pourront aussi être pratiquées avec les différentes substances acides, éthérées ou spiritueuses. On pourra encore les faire avec différentes solutions calmantes et surtout avec les solutions opiacées, telles que le laudanum, la teinture de castoreum, les différentes huiles opiacées ou stupéfiantes, de morphine, de jusquiame, de belladonne; les baumes tranquille, sédatif, nerval, antialgique, etc., ou leurs combinaisons, de manière à former des liniments, comme serait celui dont Louyer-Villermay dit avoir retiré de bons effets :

R.	Huile d'amandes douces . . .	30
	Camphre	4
	Gouttes de Rousseau	15
	Ether sulfurique	2

Mêlez.

Les épithèmes calmants peuvent aussi convenir, mais beaucoup moins, parce que leur action est trop lente pour satisfaire à l'urgence des accidents. Cependant on pourra employer comme tels et avec succès, des linges chauds sur le devant de la poitrine, de l'épigastre et de l'abdomen, et de larges cataplasmes émollients ou rendus hypnotiques sur les mêmes parties. Il se trouvera souvent très-bien aussi de la réfrigération subite ou par surprise. Ainsi un verre d'eau froide jeté brusquement à la face, un pot d'eau jeté sur le corps, une fois ou à plusieurs reprises, ont bien des fois arrêté la crise comme par enchantement. Il en est de même du bain froid ou par surprise, ou des lavements d'eau froide, quand la position des malades n'y met point d'obstacle. On a beaucoup aussi conseillé les bains tièdes; mais ils ne peuvent convenir que lorsque la crise est légère, peu violente, et lorsqu'elle se prolonge longtemps. Nous évitons de rappeler les manœuvres indécentes qui ont été pratiquées sur les organes génitaux, nous nous sommes expliqué à leur sujet. Il importe aussi de faire respirer un air pur en le renouvelant dans l'appartement, en agitant un éventail devant la figure de la malade, et surtout en éloignant cette foule importune de curieux qui accourt, encombre la chambre, et en vicie l'air, en même temps qu'elle est une cause de contrariété et de peine pour les malades. Lorsque la violence de la contraction des mâchoires ou le grincement des dents en fait craindre le brisement, on presse fortement les masséters contractés, soit avec les pouces, soit autrement, ou bien l'on place un morceau de bois ou de liége entre les dents.

Indépendamment de ces moyens externes, le médecin emploiera en même temps différents moyens internes autant que la gêne de la déglutition le permettra. Les médicaments auxquels il aura recours seront empruntés aux calmants, aux antispasmodiques et aux stimulants diffusibles.

Il administrera les boissons théiformes chaudes de tilleul, de feuilles d'oranger, de mélisse, de menthe, de sauge, de verveine des Indes, etc., seules ou combinées. Celle dont je me sers habituellement, parce qu'elle m'a paru la plus avantageuse, est l'infusion de fleurs de coquelicot et de mélisse ou de menthe. Il fera prendre en même temps quelques-unes des liqueurs déjà indiquées, éther, liqueur anodine, eau spiritueuse, teinture de castoreum, d'assafœtida ou autres, soit sur du sucre, ou dans un peu d'eau de fleurs d'oranger, soit dans les infusions précitées. Il aura enfin recours à toutes les potions calmantes et antispasmodiques que la pharmacopée met à sa disposition. Il associera et combinera les différentes substances de ces deux classes de médicaments, selon le caractère et l'intensité de la maladie, selon l'idiosyncrasie du malade et les circonstances dans lesquelles il se trouve, selon enfin les complications qu'on peut avoir à combattre en même temps. Il n'oubliera pas que l'activité et la dose du remède doivent être proportionnées à la violence et à l'intensité du mal. Dans des crises où le rhythme nerveux est monté à un très-haut degré, il faut des doses élevées, afin d'opposer une action puissante à ce grand désordre. Avec de petites doses il n'obtiendrait rien. Ainsi ce n'est pas avec quelques gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann ou de laudanum qu'on doit espérer de triompher d'une crise violente, c'est en en prescrivant d'emblée deux, trois et quatre grammes (1). Ce précepte devient un axiome thérapeutique dont l'application ne se borne point à l'hystérie. Tous les jours se présente l'occasion de l'étendre à une foule d'autres maladies. Toujours, oui toujours, répétons-le bien, il faut mettre la dose du remède en harmonie avec la violence du mal. C'est

(1) Si nous ajoutions de l'importance à la priorité, on voit que ce passage est bien antérieur à la lettre de M. Gendrin.

dans ces cas qu'une timidité pusillanime peut être regardée comme coupable, parce qu'elle ne permet pas de faire tout le bien qu'aurait procuré une hardiesse mieux raisonnée. Quoique je n'attache pas une bien grande importance à un remède plutôt qu'à l'autre, à une combinaison plutôt qu'à l'autre; quoique je pense qne tous les calmants et antispasmodiques puissent être employés avec succès, sinon dans tous les cas, au moins dans quelques circonstances, il peut cependant se faire que certains médicaments ou certaines combinaisons jouissent d'une propriété plus efficace et méritent la préférence. C'est à cause de cela que nous transcrivons la formule d'une potion que nous avons consignée dans notre premier travail, et dont les effets nous ont presque toujours paru si avantageux, que nous lui avons donné la préférence sur tous les autres moyens. Il est peu de jours qu'elle ne justifie pas la confiance que nous lui accordons. La voici :

R.	Eau de mélisse	130
	Sirop de Valériane	40
	Laudanum liquide de Sydenham	g^{tes} L
	Teinture de castoreum . . .	g^{tes} XL
	Liqueur anodine d'Hoffmann .	g^{tes} XXX
	Huile essentielle d'anis . . .	g^{tes} VIII
	Eau de fleurs d'oranger . . .	15 gram.

Mêlez.

Vous en donnerez deux cuillerées à bouche sur le champ et ensuite une cuillère d'heure en heure, ou de demi-heure en demi-heure selon la violence des accidents.

Nous aurions pu citer un grand nombre d'autres formules peut-être aussi efficaces que la nôtre; telles seraien l'élixir fétide de Fulde, le *zincater* des Allemands, etc., mais ce n'est point un formulaire pharmacologique que nous faisons.

Les mêmes remèdes calmants et antispasmodiques seront aussi administrés en lavement, lorsque la chose sera possible. Ainsi un lavement qui sera fait avec la décoction de racine de valériane ou l'infusion de feuilles d'oranger, ou toute autre, et dans lequel on aura ajouté dix à quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham, et autant de teinture de castoreum, ou d'assafœtida, ne pourra que produire de bons effets. Quelques auteurs disent s'être très-bien trouvés des lavements préparés avec la décoction de feuilles de tabac, et d'autres assurent avoir employé avec beaucoup de succès la fumée de tabac, et tous les autres stimulants conseillés en lavement contre l'asphyxie. Nous ne pouvons rien en dire, nous n'y avons jamais eu recours; mais il nous semble que le temps qu'on met à préparer ce moyen suffit à la crise pour se terminer sans eux, et que sans doute alors on aura fait au remède l'honneur d'un succès qui ne lui était pas dû. C'est pour cela que plusieurs médecins conseillent l'administration des lavements d'eau froide, dont ils abaissent encore la température à mesure. M. Foville en fait une méthode de cure radicale.

Les injections calmantes dans le vagin ne seront pas négligées. On sent combien cette médication, en quelque sorte topique sur la matrice, doit avoir d'efficacité, surtout lorsque le mal a sa source dans une exaltation vicieuse de sa sensibilité. Cependant ne nous dissimulons pas que ce moyen n'est pas sans inconvénient. Je fais abstraction de la pudeur. La sensation qu'occasionnent des attouchements manuels et l'introduction d'une canule dans des organes déjà si exaltés, ne peut qu'exaspérer le mal, et nous l'avons vu ainsi deux fois chez des malades auxquelles des confrères, arrivés avant nous, voulaient faire administrer cette médication. Chaque tentative, chaque attouchement produisait un redoublement de convulsions qui força d'y re-

noncer. Les fumigations aromatiques dirigées vers la vulve ne doivent pas non plus être dédaignées. M. Delens en a constamment retiré de très-bons effets.

A mesure que la crise s'appaise, tout n'est pas fini, et il ne faut pas cesser trop tôt l'administration des remèdes. Trop souvent alors la crise redouble ou recommence. Il faut donc persister dans leur emploi. Il faut même profiter de la plus grande facilité qu'ont les malades pour boire, et leur faire prendre en plus grande quantité les calmants internes. C'est alors surtout qu'il faut insister sur les frictions douces et calmantes, sur les topiques adoucissants, sur les lavements et sur les bains. Dans ce moment aussi les paroles consolantes auront une grande puissance et l'on cherchera à produire une diversion, en occupant l'imagination d'objets agréables ou intéressants et propres à la détourner des sujets de contrariétés ou de chagrin qu'on peut avoir. Il ne faut pas revenir trop tôt à l'alimentation, une digestion laborieuse pourrait réveiller les crises. Il faut surtout éloigner la présence de toutes les personnes et de tous les objets qui pourraient être un sujet de peine.

Telle sera la conduite du médecin dans un accès d'hystérie ordinaire. Nous verrons plus loin les modifications que devra subir le traitement selon différentes circonstances de forme, de variétés ou de causes. Nous avons supposé le médecin aux prises avec un accès déclaré qu'il n'est plus en son pouvoir de prévenir. Si, un accès n'est pas encore commencé, et que des symptômes précurseurs en fassent prévoir la prochaine invasion, on fera tous ses efforts pour la prévenir. Les préservatifs qu'on emploiera seront empruntés à la matière médicale et surtout à l'hygiène morale. Les remèdes seront tous des calmants et des antispasmodiques. Les irritants ne conviennent pas encore, ils ne peuvent que favoriser la crise. Il ne faut pas craindre de forcer les doses des remèdes. J'ai plusieurs fois réussi,

en faisant prendre à la fois vingt à vingt-cinq gouttes de laudanum liquide de Sydenham et dix à quinze de liqueur anodine d'Hoffmann dans un véhicule quelconque. Pour espérer un bon résultat, il faut que les prodromes de la crise se prolongent assez pour donner au remède le temps d'agir. Il est évident que si la crise suit de près leur apparition, elle arrive avant que le remède ait agi et il devient inutile. Les pédiluves chauds pourront réussir, s'ils ont le temps d'agir. La toute puissance du moral sur le physique nous fait un devoir d'agir sur lui pour en obtenir une influence salutaire. Il faudra donc éloigner des malades tout ce qui pourrait les affecter un peu vivement, tout ce qui pourrait leur causer le moindre sentiment pénible, et même les personnes qui leur inspirent de la tendresse, surtout si elle est contrariée. Il faudra, s'il est possible, les faire sortir du lieu qui est le théâtre ordinaire de leurs crises, les changer d'air, leur procurer de l'exercice, ne fût-ce que pour détourner leur imagination et l'occuper à d'autres objets. Il faudra surtout par les paroles bienveillantes de l'amitié, apporter dans leur ame troublée la tranquillité et le calme dont elle a tant besoin; il faudra la distraire de ses préoccupations, et fixer son attention sur des objets intéressants et agréables; en dirigeant ainsi sa volonté, en lui inspirant une confiance en elle, on augmente ses forces, on prévient quelquefois la crise. C'est à l'inspiration du moment que le médecin doit se livrer pour pressentir et choisir tout ce qu'il convient de faire. Malgré son aptitude et ses talents, il ne faut pas qu'il se berce de l'espérance de réussir toujours. Il échouera souvent, parce qu'il est des accès que rien ne peut arrêter. Une fois qu'ils ont commencé, il faut qu'ils s'achèvent, il faut qu'ils parcourent leur marche tout entière. Il verra même quelquefois la violence des accidents acquérir plus d'intensité par l'emploi des moyens les mieux indiqués. Mais que ces insuccès ne

le retiennent pas, il suffit qu'il réussisse quelquefois pour soutenir son zèle et son courage. C'est surtout dans les commencements de la maladie qu'il ne négligera rien pour atteindre ce but, afin d'éviter la répétition des crises, qui favorisent ainsi leur retour par la disposition de l'économie à répéter les mêmes actes, à contracter des habitudes.

Du traitement de l'hystérie pendant l'intervalle des crises.

Bien souvent la vie tout entière d'une hystérie se renferme dans une crise ou deux. L'accès passé, tout est fini; et si la crise était le résultat d'une cause un peu violente, tout rentre dans l'ordre, pourvu qu'une cause nouvelle ne se représente pas. L'économie n'a point encore subi d'altération. Le rôle du médecin se réduit donc à éloigner la cause : il n'a rien à emprunter à la pharmacie. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. La maladie devient chronique ou constitutionnelle, soit par la disposition organique du sujet, soit par l'action prolongée ou réitérée des causes et des crises. Alors la santé ne revient pas, quand même la crise est passée. La succession des accès comme leur intervalle, tout est lié, tout ne forme plus qu'une maladie, et c'est cette maladie qu'il faut combattre. Ce n'est donc plus à la crise seulement qu'il faut s'adresser, c'est à la maladie tout entière. Or, dans cet état de choses, c'est l'économie elle-même qu'il faut attaquer, parce qu'elle est modifiée dans son système nerveux, son principal agent vital. Aussi le rôle du médecin devient de plus en plus délicat et épineux. Il ne faut plus formuler seulement des remèdes pharmaceutiques, il faut descendre dans l'étude approfondie du cœur humain et dans ses liaisons avec la physiologie. Il faut surtout pénétrer dans les sentiments les plus secrets de la femme, et y saisir le fil peut-être insaisissable de ce labyrinthe si complexe, afin de devenir, par le

moral, l'arbitre de ses destinées. Le traitement de l'hystérie sera donc en grande partie moral et hygiénique. Que la femme hystérique s'arme de courage. Ce traitement sera long. Mais pourrait-elle balancer, lorsqu'il s'agit de la santé, de ce bien le plus précieux, sans lequel les douceurs et les avantages de tous les autres ne peuvent plus être goûtés ni appréciés.

Comme dans l'hypochondrie, la confiance des malades est indispensable. Le médecin ne saurait mettre trop d'importance à la mériter et à la captiver. L'imagination n'est pas malade, il est vrai; mais le corps est souffrant, et la physiologie nous apprend avec quelle facilité les souffrances prolongées agissent sur elle, surtout lorsque le système nerveux lui-même en est le siége. Nous savons aussi combien est grande l'influence du cerveau et de ses attributions, sur le système nerveux. D'après ces considérations, on voit tout le parti qu'on peut et qu'on doit tirer de cette influence en agissant sur le moral. Ainsi le premier devoir du médecin sera d'éloigner toutes les causes qui peuvent agir désagréablement sur le moral, toutes les causes de peine, de chagrin ou d'ennui. Si la cause ne peut pas être éloignée, il prodiguera toutes les consolations que l'amitié peut suggérer, soit en montrant le peu d'importance du sujet de chagrin, soit en l'atténuant, soit en y prenant une part sincère, soit en relevant le courage par l'espoir d'un meilleur avenir, soit enfin en appelant à son aide les secours d'une religion, qui n'est jamais si grande qu'auprès des malheureux, auxquels elle ne refuse jamais ses secours et ses consolations. Les moyens qu'on emploiera varieront à l'infini, selon que des contrariétés de ménage ou de famille, ou des rivalités de sentiments ou d'ambition, ou des chagrins domestiques et des pertes de fortune, seront la cause des peines morales. Lorsqu'il existe chez une jeune personne une passion contrariée, c'est alors qu'il faut em-

ployer plus d'art et de délicatesse, soit pour combattre un penchant que des circonstances impérieuses condamnent et réprouvent, soit pour aider à supporter les contrariétés qu'on éprouve en attendant le moment où il pourra être satisfait par des nœuds légitimes. De tous les sentiments, celui qui m'a paru le plus pénible et peut-être le plus difficile à éteindre, c'est la jalousie. Les raisonnements sont le plus souvent impuissants. Au moment où l'on croit avoir réussi, un mot, un coup d'œil, un souvenir, vient tout détruire ; l'affreuse jalousie vient torturer sa proie et provoquer de nouvelles crises. C'est le vautour dévorant de Prométhée.

Il en sera de même de toutes les passions. Toujours le médecin emploiera pour lutter contre elles tous les moyens que la connaissance du cœur humain, la prudence et ses sentiments lui inspireront. Heureux s'il peut triompher et aplanir ainsi les difficultés du traitement ! Mais il doit aller plus loin : il doit, lors même qu'il n'y a pas de passion à conjurer, se servir du moral pour agir sur le système nerveux. Il doit sinon faire taire la douleur, du moins la faire oublier, par tous les moyens, par toutes les distractions possibles, par toutes les diversions morales et intellectuelles dont il puisera la connaissance bien plus dans son cœur et dans son inspiration. que dans les livres et dans les préceptes. La douleur qu'on oublie est bientôt guérie, et lorsqu'elle ne frappe plus aussi constamment à la porte de l'imagination, lorsqu'elle n'est plus là pour tinter toujours à ses oreilles, elle ne stimule plus la réaction sur le système nerveux, elle le laisse chômer et ne provoque plus aussi bien les crises. Conversations et lectures gaies et agréables, voyages, promenades, spectacles, jeux de société, séjour à la campagne, solitude et éloignement des plaisirs bruyants, musique, bals et autres sujets de plaisir et de distraction, voilà les moyens qui sont à la disposition du médecin, et dont le choix et l'heureuse économie obtiendront les ré-

sultats les plus avantageux. C'est ici le cas de faire l'application du principe que nous n'avons pas cessé de publier sur les mille nuances que présente chaque individu dans sa manière d'être, dans sa sensibilité au physique comme au moral. Tel moyen, telle consolation qui convient à l'un, ne conviendra pas à l'autre. Ce qui réussira aujourd'hui, demain échouera chez la même personne. Caractère, force de l'intelligence, sentiments, tout change d'un moment à l'autre ; la durée de nos passions, dit Sterne, monte et s'abaisse dix fois le jour. Chaque instant demande une nouvelle forme de consolation, une nouvelle direction de l'esprit. Que d'habileté et de souplesse, que d'étude philosophique et profonde du cœur humain il faut, pour saisir toutes les nuances, pour leur adapter les moyens moraux qui leur conviennent, qui s'harmonisent avec elles.

Nous avons fait connaître la puissante influence de l'exercice et des voyages sur le moral et sur le système nerveux. Nous ne saurions trop insister sur l'emploi de ces deux moyens hygiéniques, autant qu'ils seront possibles. Ils conviennent non seulement dans les cas d'affections tristes, de passions contrariées, mais surtout aussi lorsque les malades sont dans un état de faiblesse considérable, soit par le fait d'une constitution naturellement vicieuse, soit par les suites d'une souffrance prolongée et réitérée. Rien alors n'est plus puissant pour relever les forces épuisées. Combien il faudra de tact et de prudence pour choisir l'exercice le mieux approprié, et en diriger la sage administration, de manière à ce que les malades n'en fassent ni trop ni trop peu, et qu'ils ne s'y livrent jamais en temps inopportun ! Il n'est pas moins important de bien choisir le voyage, son but, son mode, sa durée, ses variations, sa contrée, etc., afin d'en retirer le meilleur parti.

Il est inutile de nous appesantir ici sur tous les préceptes que l'hygiène donne dans l'administration de toutes les au-

tres choses qui sont de son ressort. Il n'est aucune position qui exige plus d'attention et plus de sévérité dans leur exécution. Combien la nourriture doit être surveillée, soit dans ses qualités, soit dans sa quantité! Jamais on ne saurait interdire avec trop de rigueur les aliments échauffants ou de difficile digestion, sans tomber cependant dans l'excès et le défaut de ne prescrire qu'une alimentation trop douce et trop débilitante. Il faut nourrir pour soutenir et relever les forces ; mais il faut consulter en même temps les dispositions d'un estomac ordinairement si capricieux. Quelquefois les malades ne pourront presque rien supporter; d'autres fois l'estomac, par boutade, sera avide un jour de ce qu'il repoussait la veille. Nous en avons vu qu'on ne pouvait pas sortir de la diète blanche et même du lait d'ânesse pendant des années, tandis que d'autres s'accommodent beaucoup mieux d'un régime plus solide, plus animalisé. C'est alors surtout qu'il faut craindre de débiliter l'économie en débilitant l'estomac, et qu'il convient de donner un aliment substantiel. Il en est de même des boissons. S'il ne faut point stimuler, irriter l'estomac par des boissons toniques et irritantes, par le vin, et plus encore peut-être par le thé et le café, il ne faut pas non plus le relâcher, le débiliter par des boissons trop fades ou tièdes. En cela encore, c'est au médecin à bien étudier les dispositions de l'estomac, afin de bien choisir celles qui pourront le mieux s'accorder avec ces dispositions. Il voit toujours deux écueils à éviter, trop relâcher ou trop débiliter et ajouter à la mobilité nerveuse, trop tonifier ou irriter, et accroître la maladie elle-même. Quoiqu'une sage modération paraisse ici la plus convenable, et qu'il semble que la prudence doive conseiller de se tenir dans un juste milieu, *in medio tutissimus ibis*; il n'est pas toujours possible de se renfermer dans des limites invariables, quelque sages qu'elles soient. Bien souvent les exigences de l'estomac forcent de les enfreindre, et l'expérience a dé-

montré qu'on se trouvait alors très-bien de s'en écarter. C'est à la sagacité du médecin à bien le guider.

Nous n'avons rien à ajouter aux conseils que donne l'hygiène sur les vêtements et sur la conduite à tenir relativement aux *secreta* et *excreta*. S'il est important de mettre en pratique ses préceptes à toutes les époques de la vie, il l'est davantage chez des malades que l'exaltation du système nerveux rend beaucoup plus sensibles et plus impressionnables à l'action de tous les modificateurs naturels ou artificiels, intérieurs ou extérieurs. On ne saurait donc apporter une attention trop scrupuleuse dans tous les détails relatifs à ces deux points de l'hygiène. Thèse générale, les femmes nerveuses excluront de leur toilette tout ce qui peut gêner les mouvements du corps, ou s'opposer au libre exercice des fonctions.

Malgré les avantages du traitement hygiénique, tout n'est pas là ; il ne constitue pas et il ne peut pas constituer le traitement entier de l'hystérie. Il peut beaucoup. Il est essentiel. Sans lui peut-être les remèdes seraient impuissants, ou du moins le plus souvent. Aussi nous le plaçons en tête de nos moyens thérapeutiques. Mais encore une fois, il ne suffit pas et il ne peut suffire toujours : il demande le plus souvent qu'on lui associe le traitement pharmaceutique. Que par esprit de système et quelquefois par originalité, on ne se passionne ni pour ni contre aucun moyen ; qu'on n'en adopte et qu'on n'en rejette aucun exclusivement. S'ils peuvent réussir séparément, ils ont le plus souvent besoin de leurs efforts combinés, et encore n'est-on pas toujours sûr du succès. Dans l'intervalle des crises, l'éréthisme du système nerveux persiste, et le plus souvent il se manifeste par les différents phénomènes que nous avons étudiés. Il faut donc diriger en même temps contre lui, tous les moyens que la pharmacie met à notre disposition. Or, ces moyens seront tous pris dans la classe des adoucissants et des cal-

mants. C'est ici que la méthode délayante de Pomme convient. Nous ne serons pas aussi exclusif que lui en faveur de l'eau de poulet. Elle convient, mais d'autres boissons analogues peuvent convenir également. Il est bon d'en avoir plusieurs à sa disposition, parce que la fadeur de ces liquides dégoûte les malades et soulève l'estomac. Il faut pouvoir les faire succéder ou alterner. Ainsi les eaux de veau, de grenouille, l'eau gommée et aromatisée, l'eau albumineuse, les décoctions d'orge, de chiendent, de laitue, de chicorée blanche, de racine de guimauve, les infusions de fleurs de mauve, de violette, de primevère, d'althéa, le petit-lait, l'hydrogale, l'eau de réglisse, les émulsions, les tisanes émulsives, etc., pourront être employées, et lorsque l'estomac en sera fatigué, il sera bon de leur associer quelques principes aromatiques ou autres qui soient sapides; on pourra même les alterner momentanément avec quelques infusions théiformes aromatiques légères, ou avec quelques boissons légèrement acidules, telles que l'orangeade, la groseillade, la limonade crue ou cuite, la décoction de pomme reinette ou de raisins confits. On pourra bien souvent ajouter à ces boissons différentes substances, suivant l'effet qu'on désire obtenir. C'est ainsi que nous nous trouvons très-bien de quelques gouttes d'éther ou de liqueur anodine d'Hoffmann, de teinture de castoreum, d'esprit de nitre dulcifié, d'eau distillée de laurier-cerise, de fleurs d'oranger, de lavande, de menthe, de kirken-wasser, d'eau de chaux et même des eaux spiritueuses de Cologne, de la reine de Hongrie, d'élixir de la Grande-Chartreuse , etc. , que nous varions suivant l'état de l'estomac et suivant l'effet que nous désirons. C'est aussi de cette manière qu'on fait une sorte de médecine morale. Car si dans une maladie longue, et surtout dans une maladie nerveuse dont la réaction sur l'encéphale est si facile, le médecin a trop tôt épuisé les ressources de son arsenal pharmaceutique, et qu'il ne sache plus, comme on dit,

à quel saint se vouer, sa disette peut faire beaucoup de mal aux malades, en leur laissant croire qu'il n'y a point de remèdes à leurs maux, puisqu'on n'a à leur administrer que ceux qui ont déjà échoué. Malgré l'urgence et la nécessité de ces boissons, il faudra apporter la plus grande réserve dans leur administration, afin de ne pas s'exposer à *délabrer* l'estomac, à lui faire perdre son énergie en amollissant sa fibre. Il faudra en conséquence savoir s'arrêter à temps et les supprimer, s'il est nécessaire, ou du moins les suspendre pendant un certain temps.

Mais là ne doit pas se borner la thérapeutique. Outre ces boissons, elle a d'autres moyens à employer soit ensemble, soit séparément. C'est ici que les calmants et les antispasmodiques, mais surtout les calmants, trouvent leur place. Les préparations opiacées sont au premier rang. Viennent ensuite les préparations cyaniques, les plantes narcotiques et leurs extraits, la thridace, le lactucarium, le zinc, etc. On peut les administrer séparément ou diversement combinés. Mais ce n'est pas toujours l'association quelquefois monstrueuse d'un grand nombre de substances qui produira les meilleurs effets ; on se trouvera bien et souvent mieux des potions les plus simples administrées en temps opportun. Combien de fois il nous est arrivé de calmer de grandes agitations avec les potions les moins composées ! C'est dans les pharmacopées et dans les formulaires qu'on trouvera toutes les recettes possibles et les moyens de les varier autant qu'il sera nécessaire. Sans nous attacher à l'une plutôt qu'à l'autre, voici celle que nous employons ordinairement et avec un succès assez soutenu :

R.	Eau de laitue.	130
	Sirop de nymphéa ou de pivoine.	30
	— de karabé ou de morphine.	25
	Eau de fleurs d'oranger . . .	15
	Mêlez.	

Vous en donnerez une cuillerée toutes les heures. Nous y faisons ajouter quelques gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann, lorsque la disposition aux spasmes est plus prononcée. Nous obtenons souvent de très-bons effets d'une potion plus simple encore. La voici :

Eau distillée. 125
Cyanure de potassium. . . . 0,06
Mêlez.

Vous en donnerez une cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures. C'est principalement le soir qu'une légère dose anodine produit les meilleurs effets. En opérant le calme, elle dispose au sommeil, et, de l'aveu des malades, rien ne les soulage comme une bonne nuit, rien ne les fatigue comme l'insomnie. Nous rappellerons un fait important, parce qu'on ne doit jamais craindre de se répéter, lorsqu'il s'agit du traitement des maladies ; on doit toujours craindre de ne pas dire assez. Les calmants sont de tous les remèdes ceux à l'action desquels l'économie s'accoutume le plus vite: ils cessent bientôt d'agir. Il faut donc en augmenter sans cesse les doses, ou bien les substituer les uns aux autres, afin de présenter à l'économie un remède vierge pour elle, dont l'action se fasse mieux sentir à cause de l'impression nouvelle qu'il produit. Cette ressource est encore bientôt épuisée, et le mieux alors est de supprimer complètement les calmants pendant quelques jours, afin d'y revenir plus tard lorsque l'économie en est, en quelque sorte, déshabituée. Nous rappellerons les doses énormes d'opium que M. Gendrin veut qu'on administre.

Pendant toute cette période d'éréthisme, les antispasmodiques ne seront employés qu'avec beaucoup de réserve. Leur action excitante peut les rendre nuisibles, surtout lorsqu'elle est continuée longtemps. Cependant ils peuvent rendre de grands services lorsque des spasmes, des vapeurs sans nombre se succèdent et se renouvellent à chaque instant. Alors

l'assa fœtida, le castoreum, le musc, le camphre, les éthers, la valériane, etc., nous ont rendu de grands services, soit en potions, soit en pilules, soit en bols, soit en opiat, soit en lavements, soit en injections, soit en applications, soit en bains. Nous les utilisons même quelquefois avec assez d'avantage en vapeurs répandues dans l'air que respire le malade, surtout pendant la nuit. Les antispasmodiques peuvent être administrés seuls : ils peuvent être aussi associés aux calmants avec beaucoup d'avantage ; c'est peut-être la meilleure manière de les rendre plus utiles. Aussi il est rare que nous les séparions ; presque toujours nous faisons cette combinaison, et nous avons lieu de nous en louer toujours. Il n'en faut pas moins être bien attentif à l'effet qu'ils produisent : car s'ils augmentaient l'éréthisme nerveux au lieu de le calmer, il faudrait les cesser pour leur substituer les tempérants, ou du moins leur associer ces derniers pour diminuer ou corriger leur action stimulante. C'est pour n'avoir pas assez tenu compte de cette double action des antispasmodiques qu'on a si souvent échoué, et que beaucoup d'auteurs les ont proscrits sans merci. Ils peuvent rendre de grands services, nous le répétons ; mais ils peuvent nuire aussi. C'est donc au praticien à bien surveiller leur administration, à bien choisir la circonstance et le moment opportun. S'ils nuisent quelquefois et même souvent dans les cas d'éréthisme, il n'en est pas de même lorsqu'il y a une faiblesse constitutionnelle profonde, une atonie des tissus, une viciation dans la composition du sang. Alors ils seront plus constamment, plus régulièrement utiles. On pourra et l'on devra insister plus longtemps sur leur emploi et surtout sur celui de la valériane. C'est dans ces cas aussi que leur association avec les toniques amers, quinquina, quassia, simarouba, centaurée, camomille, etc., devient plus efficace encore, et d'autres fois avec les ferrugineux, selon qu'on voudra agir sur les tissus ou sur les liquides. Bien souvent alors les toniques seuls ont produit

des effets qu'on aurait en vain demandés aux calmants et aux antispasmodiques, parce que la mobilité de la fibre nerveuse était le résultat de l'atonie de la fibre des organes ou de l'*appauvrissement* du sang, et que les toniques ont corrigé cette viciation asthénique des solides et des liquides. Qu'on n'accuse donc point la thérapeutique d'impuissance, ni la médecine d'incertitude : si elles nous paraissent telles si souvent, c'est parce qu'on n'a pas toujours pénétré assez avant dans l'analyse de tous les détails de la maladie et de ses nuances, et que par conséquent on n'a pas pu lui faire l'application convenable et opportune des remèdes. Pénétrons-nous bien de cette vérité ; approfondissons le caractère des maladies, saisissons tous les détails de ses phases, nous ne commettrons plus ces *quiproquo* et ces erreurs qui étaient autrefois si fréquents, et nous ferons insensiblement tomber les reproches qu'on nous adresse tous les jours. On ne guérira pas toujours ; mais au moins on n'éprouvera point de mécompte, on ne commettra point d'erreur. Le remède vous donnera tout ce qu'il peut vous donner ; mais il ne vous donnera que cela, et vous ne lui en demanderez pas davantage : alors si vous n'en obtenez pas du bien, du moins vous n'en obtiendrez pas du mal. C'est par ces raisons que nous ne pouvons pas admettre la méthode banale des doses énormes d'éther conseillées par M. Gendrin.

Les bains tiendront un rang distingué parmi les moyens qu'on prescrira. Nous n'en avons pas encore parlé, parce qu'on peut leur donner toutes les qualités médicamenteuses qu'on désire. Nous savons tout le parti que Pomme a obtenu des bains tièdes et des bains frais prolongés. Nous ne saurions trop les recommander aussi d'après notre pratique : le plus souvent ils ont été le meilleur consolateur des nerfs malades et leur meilleur calmant. Sans les faire durer aussi longtemps que le faisait Pomme, nous ne craignons pas de les faire prolonger pendant plusieurs heures. Les bains frais

et surtout les bains de rivière sont quelquefois très-avantageux ; mais il n'est pas toujours possible de les employer, la sensibilité des malades s'y oppose souvent. Beaucoup de femmes sont fatiguées par les bains froids et quelques-unes même par les bains tièdes. Il faut consulter les dispositions individuelles, l'idiosyncrasie de chaque personne avant de les prescrire. On peut encore avoir recours avec beaucoup d'avantage aux bains rendus médicamenteux par les additions de gélatine , de fécule , de lait, de petit lait, de décoctions de différentes plantes stupéfiantes, de tête de pavôt, de jusquiame, de belladonne, d'aconit napel, de sauge, de lavande, etc., et de différentes préparations minérales, salines, alcalines, sulfureuses, etc. , selon l'effet qu'on veut produire, et que chaque médecin doit savoir apprécier.

Les eaux minérales prises sur les lieux ne seront point dédaignées. Aux avantages du déplacement, du voyage, du changement d'air et d'habitude, de l'éloignement des causes incessantes de stimulation nerveuse, de distraction et d'exercice, elles joignent l'action thérapeutique de leur administration. Comme nous l'avons dit, c'est aux eaux les plus douces qu'on enverra les malades. Cependant s'il y avait débilité profonde, épuisement de la constitution ou quelque viciation humorale, on pourrait et l'on devrait choisir des eaux plus actives et un peu toniques. Celles dont nous avons retiré le plus d'avantages sont les eaux de Néris, de Vichy, de Luxeuil, de Bones, de Pyrmont, de Bagnols, de Spa. Et lorsque nous avons voulu tonifier, nous avons envoyé aux eaux de Forges, de Balaruc, de Bourbonne, de Barèges, de Loëch, etc. L'administration intérieure de ces eaux convient rarement. Presque toujours elles exercent une action trop stimulante. Ce ne sera donc qu'avec les plus grandes précautions et le plus souvent en les mitigeant diversement, qu'on se décidera à les faire prendre à l'intérieur, et encore faudra-t-il en surveiller les effets avec la plus sévère attention. On

les a quelquefois administrées en douches dans le vagin, et elles ont paru donner d'assez bons résultats, surtout dans les cas de trouble de la menstruation et d'engorgement de l'utérus. Cependant ce mode d'administration exige la plus grande prudence et la surveillance la plus scrupuleuse. Les modifications de sensibilité des organes sur lesquels elles agissent les rendent si diversement impressionnables, qu'on ne peut pas toujours calculer d'avance les effets qu'on obtiendra. Ce n'est donc qu'à l'extérieur, en bains, douches mitigées ou combinées, irrigations, affusions, etc., qu'on devra les administrer. Leur action sur la peau ne peut jamais être nuisible. Cependant, ne le dissimulons pas, elle est quelquefois trop vive, et la réaction qui en est la conséquence peut porter sur le système nerveux une surexcitation fâcheuse. Ainsi il faudra encore ne pas trop se fier à l'innocence des bains. C'est par cette raison que les bains de mer nous ont paru presque toujours nuisibles, excepté dans les cas d'asthénie nerveuse profonde, ou de viciations humorales. Ainsi les eaux minérales peuvent être utiles. On ne saurait trop les recommander : mais il ne faut pas en faire une panacée ou un spécifique : elles ne justifieraient pas les espérances illimitées qu'on aurait conçues.

Enfin nous recommanderons avec Hippocrate le mariage, lorsque le besoin et l'éveil du jeune âge, lorsque le tempérament érotique sembleront l'exiger. Les meilleurs auteurs Forestus, Hoffmann, Deïn, Reid, Boerhaave, Tissot, Louyer-Villermay, Landouzy, Lisfranc, etc., sont tous d'accord là dessus. Pomme seul soutient la thèse contraire. Cette contradiction de la part d'un auteur qui avait tant étudié les maladies nerveuses a pu paraître paradoxale à Louyer-Villermay, qui plaçait le siége de l'hystérie dans l'utérus. Mais pour nous qui cherchons à tout voir, qui ne renfermons pas la maladie dans un point seulement et qui la reconnaissons partout où elle est, nous n'y voyons rien de plus paradoxal que dans

l'opinion contraire. L'une et l'autre sont vraies lorsqu'elles sont renfermées dans leurs justes limites, et elles deviennent fausses lorsqu'on veut les généraliser et les appliquer à tous les cas. Oui sans doute, le mariage sera souvent très-utile. Oui sans doute aussi, il sera de nul effet ou même nuisible, puisque, ainsi que Pomme le fait observer, l'hystérie attaque les femmes mariées au moins aussi souvent que les filles et les veuves, et que le coït (obs XIV) provoque quelquefois les crises, et augmente la susceptibilité nerveuse. Cette divergence d'opinion vient encore confirmer notre manière de voir sur le siége de l'hystérie, et prouver à la fois le danger des systèmes. Pour rendre le coït plus utile et moins nuisible lorsqu'il l'est, quelques auteurs ont conseillé d'oindre le pénis avec de l'huile musquée et camphrée. Mais la chose la plus importante, c'est de faire des mariages assortis par la conformité des âges, des goûts, des sentiments et des caractères. Lorsque le besoin des sens sera réuni à une passion violente que des circonstances impérieuses ne permettront pas de satisfaire, les difficultés augmenteront. C'est alors au moral qu'il faut s'adresser par tous les moyens que la raison, la religion, et l'hygiène mettent en notre pouvoir : car la pharmacie n'y peut rien : *nullis amor est medicabilis herbis*, a dit Ovide.

L'hystérie n'est pas toujours facile à guérir complètement. Elle passe quelquefois à un état chronique d'autant plus grave, que ce n'est plus une maladie contre laquelle on a à lutter, c'est une organisation à refaire, parce que l'hystérie s'est identifiée avec elle. C'est alors qu'il faut s'armer de courage et de patience. Il ne faut ni désespérer ni se lasser. C'est le cas d'avoir à sa disposition un grand nombre de médicaments, afin de pouvoir choisir et changer aussi longtemps que la maladie l'exigera. Comme le disait Combalusier: *plura hic habes, ut pauca seligas*. C'est dans ces cas surtout qu'on empruntera à l'hygiène toutes les ressources qu'elle

possède dans la direction sagement variée du moral, de l'intelligence, de la gymnastique, des voyages, de l'alimentation, etc. Peut-être alors obtiendra-t-on des effets avantageux de l'électricité, du magnétisme, des bains d'air, et surtout de l'hydrothérapie, dont la puissante action modificatrice sur la peau, sur le système nerveux, et sur l'économie entière, promet des résultats qui ne sont peut-être pas encore assez bien appréciés.

Nous avons vu que si l'hystérie disparaissait quelquefois brusquement, souvent aussi, surtout lorsqu'elle était chronique, ce n'était qu'avec lenteur et progressivement qu'elle marchait à la guérison. L'amélioration qu'on a obtenue ne doit point faire ralentir le zèle et cesser l'emploi des moyens curatifs. Elle doit au contraire l'exciter davantage et encourager à la persévérance dans l'emploi des moyens de traitement. Que le médecin n'oublie pas qu'une constitution *névropathisée* conserve une plus grande impressionnabilité, et que les moindres imprudences, les moindres écarts de régime, pourraient aisément ramener la maladie. Comme le dit M. Réveillé-Parise, il ne faut jamais perdre de vue qu'il y a de la *sensibilité en plus* et de *la contractibilité en moins*, afin d'éviter de surexciter l'un en tonifiant l'autre. Il ne faut donc pas recourir trop tôt aux remèdes ; et surtout il faut bien surveiller la direction des moyens hygiéniques. Le régime sera de plus en plus fortifiant, afin de donner au système nerveux une force plus grande de résistance. Le médecin redoublera les recommandations d'exercice, de voyage, de distraction, etc. afin d'arriver au même but. Il éloignera avec le plus grand soin tout ce qui pourrait être pour les malades des causes d'émotion, de surprise, de frayeur, de contrariété, d'ennui et de chagrin. Il les séparera surtout des personnes qui pourraient réveiller les crises, parce qu'elles-mêmes y sont sujettes, ou parce qu'elles en prennent d'autres qui sont analogues. Il leur interdira les conversations tristes et péni-

bles, la lectures des livres sombres et larmoyants, ou passionnés et érotiques, les spectacles de même nature, les tableaux lascifs, la vue des objets et surtout des personnes qui font de la peine à voir ou qui rappellent des souvenirs fâcheux. Il insistera sur l'usage des bains tièdes ou frais, sur les eaux minérales. En un mot il redoublera d'attention, d'une part pour achever la guérison de la maladie et prémunir la mobilité nerveuse contre les impressions des modificateurs, d'autre part pour écarter toutes les causes d'excitation du système nerveux et de l'imagination.

Si malgré ces précautions une rechute avait lieu, si de nouvelles crises survenaient, il faudrait recommencer le traitement et se conduire, dans les crises et dans leur intervalle, comme il a été dit précédemment. Nous ne ferons à ce sujet qu'une réflexion : c'est que la rechute trouvant une organisation mieux prédisposée, un système nerveux devenu plus mobile, l'hystérie sera ou devra être plus longue et plus difficile à déraciner. Il faudra apporter plus de patience et de persévérance dans son traitement, à moins que de longues années ne se soient écoulées entre la première et la seconde maladie, et que l'économie n'ait eu le temps de reprendre son état normal, ou ne soit arrivée à cette époque de la vie où la sensibilité physique et morale est à son décroissement. Ce seront toujours les mêmes remèdes et les mêmes soins hygiéniques et moraux.

Enfin, nous ferons observer que l'âge et la constitution des malades devront apporter quelques modifications dans le traitement, dans le choix et dans la dose des médicaments, et dans leurs combinaisons. Celui qui a étudié l'économie et ses modifications nombreuses, qui a médité sur l'action des remèdes et de tous les modificateurs thérapeutiques, saisira ces indications avec la plus grande facilité. Il serait donc superflu d'entrer dans des détails dont la longueur serait démesurée, si l'on voulait dire, répéter tout ce qu'enseigne la matière médicale.

Traitement des causes de l'hystérie.

La plupart des auteurs s'accordent à conseiller de bien rechercher la cause de l'hystérie, afin de la combattre autant qu'il est en notre pouvoir. C'est de là qu'est venu cet axiome si plein de sens et si souvent répété : *Sublatâ causâ, tollitur effectus*. Fernel, Tissot, Louyer-Villermay, etc., insistent beaucoup sur ce point. Ils ne croient même pas possible de guérir la maladie, si l'on ne combat pas en même temps la cause. Aussi l'on ne saurait mettre trop d'importance dans la recherche de cette cause, ni trop d'empressement à l'attaquer. C'est pour avoir négligé ce précepte qu'on a bien souvent échoué : mais c'est principalement au début qu'on devra s'en occuper. Cependant n'exagérons point cette influence de la cause sur le traitement ; d'une part, il n'est pas toujours facile de la reconnaître, soit parce que les malades ne la connaissent pas eux-mêmes, soit parce qu'ils se trompent ou veulent tromper en la plaçant partout où elle n'est pas ; d'autre part, l'effet une fois produit reste seul, la cause disparaît ou s'efface tellement qu'elle ne peut plus compter dans une maladie devenue idiopathique et indépendante. D'ailleurs, mille autres circonstances de tempérament, de complications, de localités, etc., peuvent exiger des moyens particuliers que n'indique point la cause. Malgré ces difficultés, on n'en persistera pas moins dans sa recherche, parce que bien souvent en la combattant on aura combattu la maladie elle-même : et lors même qu'on ne pourra l'attaquer, elle fournira des indications contre la maladie.

Lorsque l'hystérie dépendra d'une constitution héréditaire ou acquise, la première condition du traitement sera de corriger cette constitution névropathique. Pour cela on insistera sur tous les moyens hygiéniques déjà si souvent indiqués, exercice, distraction, bon régime, et surtout éloignement

de toutes les causes morales capables d'agir péniblement sur l'imagination et sur le système nerveux.

Les contrariétés, les chagrins, les passions fortes et malheureuses exigent par-dessus tout le traitement hygiénique et moral. Il est indispensable surtout, lorsqu'une jeune personne est dominée par des sentiments qu'elle ne peut ni dompter ni satisfaire, et que fomente l'activité dévorante d'une fonction dont l'accomplissement est un cri de la nature qui veut toujours arriver à son but. Combien il faut d'art et de patience pour calmer une passion dont les ravages sont effrayants, et qui semble faire les délices d'une personne qui, sans elle, compte le monde entier pour rien!

L'hystérie est bien souvent occasionnée ou entretenue par des anomalies de la menstruation. C'est alors à rétablir cette fonction que le médecin emploiera toutes ses ressources, et cela avec toute la réserve et toutes les précautions qu'exige une constitution aussi nerveuse et aussi impressionnable. Les emménagogues actifs ou échauffants ne conviendront jamais. C'est toujours aux emménagogues les plus doux qu'il faudra recourir: les distractions, l'exercice et surtout l'exercice du cheval, les voyages, les bains, seront les moyens les plus avantageux. Quelquefois même les simples calmants suffiront pour ramener l'évacuation périodique à laquelle s'opposait l'éréthisme nerveux. Avec quelle sévérité il faut défendre la lecture des livres où les passions et la volupté semblent s'accorder pour échauffer l'imagination et y porter le trouble. Leur retentissement sur les organes de la génération et sur l'hystérie cause des maux incalculables. Par la même raison on éloignera la vue des peintures lascives, et la fréquentation de certaines sociétés mondaines et peu délicates sur les principes de morale. Si malgré ces moyens et ces précautions la menstruation ne se régularise point, il deviendra nécessaire de recourir à des bains de vapeurs locaux faits avec la décoction d'armoise ou autre emménagogue, qu'on

régulariserait de mois en mois. Si ce moyen échoue aussi, il sera quelquefois indispensable de recourir aux évacuations sanguines générales ou locales. Ces dernières seront le plus souvent préférées. On leur fera, en quelque sorte, imiter la périodicité menstruelle, afin de mieux la remplacer ou d'en mieux favoriser le retour ; mais il faudra être bien sobre de ces évacuations. On n'oubliera jamais qu'à moins d'une pléthore générale ou locale qu'elles dissipent, elles augmentent toujours la mobilité nerveuse et par conséquent la disposition à l'hystérie. Combien il faut de prudence dans ses conseils, lorsque la continence est la cause de l'hystérie en s'opposant aux vœux de la nature ! Une jeune personne hystérique était employée dans un magasin de nouveautés : sa maîtresse eut l'imprudence de lui répéter que c'était un mari qui la guérirait ; dix mois après, un enfant fut la conséquence de ce conseil. Nous avons vu que dans quelques circonstances (observation VII), des douleurs aiguës accompagnaient chaque période menstruelle et causait l'hystérie. Dans ces cas M. Duparcque se trouve très-bien de l'emploi de l'ammoniaque liquide à la dose d'un gramme sur 90 grammes de sirop de sucre, qu'il fait prendre au début des douleurs.

Lorsqu'une suppression d'évacuation sanguine, nasale, hémorrhoïdaire, menstruelle ou autre, est la cause de l'hystérie, il est indispensable d'y suppléer par les saignées générales et locales, soit afin de désemplir le système vasculaire trop plein, soit afin d'imiter l'évacuation supprimée. Nous ferons ici la recommandation que nous faisions plus haut, de n'y recourir qu'avec la plus grande réserve. Nous ferons encore une réflexion pratique importante : c'est que nos évacuations artificielles sont bien loin de produire des effets aussi avantageux que l'évacuation naturelle. Quelques gouttes de sang versées par son émonctoire habituel, épistaxis, menstrues, hémorrhoïdes, soulageront mieux et bien plus promptement qu'une quantité bien plus grande qui aura

été retirée par la lancette ou par les sangsues. Cette différence peut paraître étonnante, et cependant elle nous paraît toute naturelle. En effet, la surabondance de sang est la moindre chose dans une suppression, la circonstance la plus grave c'est le dérangement de la fonction. Or, nos évacuations artificielles n'enlèvent que le surplus du sang, elles ne changent pas le trouble fonctionnel qui a causé la suppression, tandis que l'hémorrhagie naturelle produit ce changement et ramène l'équilibre qui avait été détruit; elle rappelle l'action de l'organe, elle concentre sur lui la direction fluxionnaire et les forces vitales qui s'étaient en partie déplacées, ce que ne fait pas et ne peut pas faire la saignée. Voilà pourquoi il sera toujours bien plus avantageux de rappeler les évacuations naturelles, par tous les moyens que l'expérience et la prudence apprennent à bien diriger. Ce que nous venons de dire des évacuations sanguines naturelles et artificielles s'applique à toutes les autres évacuations et sécrétions. Que l'une d'elles soit supprimée, vous chercherez d'abord à la rappeler et à la rétablir. Ce n'est qu'autant que vous ne réussissez pas, que vous y suppléez par les moyens les plus appropriés, et qui ont le plus d'analogie avec elle. Si au milieu des désordres pathologiques les plus graves, la nature rétablit l'évacuation supprimée, tout rentre dans l'ordre, comme par enchantement, tandis que nos moyens artificiels et supplémentaires n'agissent qu'avec beaucoup plus de lenteur et quelquefois même n'agissent pas du tout. Dans les cas de suppression menstruelle ou de dysménorrhée, M. Pauly s'est très-bien trouvé de l'administration réitérée de l'acétate d'ammoniaque, et il lui donne les plus grands éloges. Il en prescrit deux, trois et même quatre grammes dans un véhicule léger, et il les renouvelle plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

Si, au lieu d'une suppression, une hémorrhagie abondante ou toute autre cause avait produit une asthémie, le pre-

mier devoir du médecin serait de combattre cette cause de mobilité nerveuse par une alimentation convenable et tonique, afin de rendre au sang sa quantité perdue et à l'économie ses forces. S'il y avait une viciation du sang, comme dans la chlorose, le scorbut, les scrofules, etc., on la combattrait par les moyens appropriés à chacune de ces viciations. Mais dans toutes, le bon air, l'exercice, les toniques, les amers, et surtout les ferrugineux, une alimentation convenable, etc., seront indispensables. C'est dans ces cas que les bains d'air, si justement préconisés par M. Pravaz, obtiendront des résultats d'autant plus satisfaisants, qu'ils tonifieront sans irriter. Nous avons vu cet été les bains de mer fortifier une demoiselle et combattre avec succès sa prédisposition hystérique.

Il n'est pas moins important de combattre les dérangements des sécrétions et excrétions. Puisque toute évacuation excessive *porte sur les nerfs* et peut devenir cause d'hystérie, il faut toujours la modérer et la ramener à son type normal. Nous n'entrerons dans aucun détail à cet égard, ils appartiennent à la thérapeutique. Nous ne ferons qu'une observation, c'est de ne pas perdre de vue la mobilité nerveuse; elle doit toujours nous guider dans le choix des moyens. Nous ferons encore la recommandation expresse de porter la plus grande attention à l'abus et aux excès des plaisirs de l'amour. C'est peut-être moins par la quantité de matière excrétée que le coït nuit à l'économie que par la secousse nerveuse, l'ébranlement général de l'économie. Cependant nous ne déclinons point la puissance de cette excrétion, parce que nous savons combien cette liqueur est précieuse. La manière d'agir ne change au reste rien à la question. L'abus du coït est nuisible, donc il faut l'éviter, donc il faut en diminuer la fréquence. C'est dans le même but que nous ne saurions nous élever avec trop de force contre le plaisir solitaire de la masturbation. S'il n'occasionne pas souvent les crises hystériques,

il les entretient, et il donne à l'économie cette prédisposition nerveuse qui en favorise l'invasion et qui passe bien souvent à l'hystéricisme. Il amène surtout bien souvent une dégradation physique et morale étonnante, qui aboutit ordinairement à la phthisie pulmonaire, à cause des relations sympathiques qui lient si étroitement la poitrine à l'utérus. Que de soins, que d'attentions, que de prudence il faut! et encore on échoue le plus souvent. Il serait le premier bienfaiteur de l'humanité, celui qui trouverait le moyen d'assoupir le penchant à l'onanisme si honteux et si coupable. La religion opère quelquefois ce miracle; mais combien son langage est souvent impuissant!

Nous avons vu que les causes pathologiques de l'hystérie étaient nombreuses. Les unes sont aiguës et les autres chroniques. Si une pléthore générale était la cause de la maladie, des évacuations sanguines proportionnées à la force et au tempérament des malades seraient le premier moyen à mettre en usage. Il en serait de même si la congestion était locale et qu'elle s'opérât sur l'encéphale, sur les poumons, au cœur ou toute autre part. On n'oubliera jamais la prudence que requiert toujours l'état nerveux de l'hystérie. Joseph Frank fait le plus grand éloge d'une forte décoction de feuilles de digitale, continuée pendant longtemps. Il nous serait impossible d'entrer dans tous les détails des préceptes qui conviendraient dans les différentes maladies que nous avons vues occasionner l'hystérie. Chacune réclame son traitement particulier. Que ce soit une inflammation à son début ou à sa fin, une inflammation chronique, une glande engorgée, une altération organique d'un organe quelconque, une indigestion, des vers, toujours il faut attaquer cette affection première, et même l'enlever par une opération, s'il est nécessaire et possible. C'est dans ces affections chroniques ou peu intenses qu'il importe surtout de ne recourir qu'avec la plus grande réserve aux moyens propres à les

combattre, dût-on paraître en contradiction avec son opinion. Ainsi dans les phlegmasies chroniques de l'utérus, par exemple, la nature de la maladie paraît indiquer le traitement antiphlogistique et surtout les saignées. Cependant il est bien reconnu que les évacuations sanguines seraient nuisibles. M. Lisfranc lui-même les proscrit pour cette raison, et cependant il fait dépendre l'hystérie d'une métrite chronique ; mais cet opérateur habile est observateur avant tout, et il rendra toujours hommage à la vérité. Ce que nous disons de la métrite peut s'appliquer à toutes les autres maladies. On remédiera au prolapsus de l'utérus par un pessaire; ou en enlevant celui qui gênait, on guérira une leucorrhée, une érosion, etc. Dans tous les cas, comme dans ceux où il n'y aurait aucune lésion physique apparente, il ne faut jamais perdre de vue la grande susceptibilité des organes ; il convient en conséquence d'éloigner tout ce qui pourrait y ajouter, et de s'entourer de tous les moyens qui peuvent les calmer, comme bains, injections calmantes, cataplasmes, etc.

Si la cause était instantanée et passagère, on ne pourrait rien contre elle. Ainsi une indigestion passée, un aliment ingéré et fatigant, etc., ne peuvent plus être poursuivis, il est vrai ; mais on doit songer à l'avenir, et faire à cet égard toutes les recommandations possibles, afin d'engager le malade à bien éviter toutes les causes qni peuvent agir ainsi sur lui et ramener de nouvelles crises.

Les suppressions de sécrétions naturelles, les suppressions d'un exutoire ancien, et les suppressions d'un ulcère, d'une dartre, d'une éruption quelconque, pouvant devenir des causes de l'hystérie, doivent être traitées lorsqu'elles ont lieu. Toujours il faut rétablir la sécrétion supprimée, l'ulcère ou l'exutoire fermé ; toujours il faut rappeler à son lieu primitif une dartre ou toute autre éruption, ou les remplacer par des moyens thérapeutiques analogues.

En voilà bien assez sur le traitement des causes de l'hystérie. Ce que nous avons dit suffit pour suppléer à ce que nous pourrions avoir omis.

Traitement de quelques phénomènes dominants.

Dans notre étude pathologique de l'hystérie, nous l'avons vue plusieurs fois donner lieu à des phénomènes assez graves pour mériter toute notre attention, et quelquefois même pour donner à la maladie un aspect nouveau, une forme différente. Les efforts que nous avons faits pour localiser la maladie, pour trouver l'organe souffrant, répondent d'avance au reproche qu'on pourrait nous adresser de nous lancer dans une métaphysique physiologique qui n'est plus de notre siècle et qui n'est pas dans notre pensée. Ainsi nous regardons le phénomène comme l'expression de la souffrance ou de la lésion d'un organe, et lorsque nous attaquons ce phénomène, c'est le mode d'altération vitale ou organique du tissu malade que nous combattons réellement. Cette explication nous paraît suffisante : nous passons outre.

Lorsque des douleurs aiguës se prononcent, elles affectent deux formes différentes. Ou bien elles représentent l'accès et constituent le clou hystérique; ou bien elles se développent indistinctement dans toutes les parties du corps, et elles ne diffèrent en rien des autres douleurs. Dans le premier cas on ne peut guère attaquer le clou, que par les moyens qu'on emploie contre l'hystérie même. Malgré tout ce qu'on peut faire, cette douleur pongitive ne se dissipe pas toujours facilement, et bien des fois elle se prolonge bien au delà de la durée ordinaire des accès hystériques; nous l'avons vue résister plusieurs semaines à tous les moyens les plus calmants. Ponr la dissiper, il faut donc employer les calmants et les antispasmodiques les plus énergiques ; il faut même

augmenter les doses proportionnelles des calmants. Il faut les administrer à l'intérieur et à l'extérieur. Les cataplasmes émollients fortement arrosés de dissolutions narcotiques, les huiles, les onguents, les emplâtres calmants de toute espèce, les bains tièdes et calmants, doivent être employés; comme leur action iatraleptique est assez lente, on pourra les faire agir plus promptement par la méthode endermique en enlevant brusquement l'épiderme avec l'ammoniaque ou avec le marteau chauffé à l'eau bouillante. Quelquefois la cautérisation ignée a produit de très-bons résultats ; quelques auteurs, Vigaroux entre autres, disent s'être très-bien trouvés de l'application du moxa sur le lieu même du clou ; d'autres ont réussi avec l'acupuncture.

Si la douleur ne revêt point cette forme de clou, elle n'exige pas des moyens aussi énergiques. Cependant ce sont toujours les calmants et les anodins qu'il faut lui adresser, soit à l'intérieur en boissons, opiats, poudres et pilules, soit à l'extérieur en topiques, en frictions de toute espèce et sous toutes les formes. Quand un calmant ne réussira pas, on aura recours à un autre. On choisira toujours ceux qui seront les mieux adaptés à la circonstance ; on redoutera de provoquer le narcotisme ; cependant il est assez rare dans cette maladie, à moins qu'il ne s'y joigne quelques complications ou quelque idiosyncrasie qu'il est utile de bien étudier. Quelquefois l'innocente thridace et le lactucarium ont procuré un calme qu'on avait inutilement demandé à l'opium. D'autres fois l'acide hydrocyanique a décidé un soulagement que n'avaient pas pu donner les autres calmants. Le moyen pourra varier quelquefois, selon que la tête, le col, la poitrine, l'estomac, le ventre et surtout l'utérus seront le siége de la maladie. Le mode d'administration et surtout le lieu de son application devront varier aussi. Mais quelque part qu'elle ait lieu, quel que soit le moyen qu'on emploie, il faut toujours agir avec énergie :

car rien ne tourmente comme la douleur ; elle est l'ennemi le plus cruel de l'espèce humaine : on ne saurait trop tôt la combattre. La respiration de la vapeur de l'éther vient nous offrir un puissant moyen de plus de lutter contre elle ; déjà deux fois elle m'a paru amener le calme désiré. Plusieurs fois aussi j'ai échoué. C'est un mode d'administration à ne pas négliger. On a vu des douleurs atroces provoquer l'amputation des membres, extrémité fâcheuse et coupable, dont Brodie et Mayor nous ont donné de tristes exemples, en amputant la cuisse et la hanche, pour des douleurs au genou et à la hanche, et qui furent reconnues plus tard pour des douleurs hystériques.

Quelquefois les malades éprouvent une insomnie qui ne paraît dépendre que de l'état particulier du système nerveux. Alors on mettra en usage les narcotiques les plus réputés. Les meilleurs sont encore les opiacés. Ainsi les malades se trouvent très-bien de prendre, le soir, huit à quinze grammes de sirop de karabé ou de sirop de morphine, un ou deux centigrammes d'extrait d'opium en pilule ou en potion, une pilule de cynoglosse. Nous rappellerons que les préparations opiacées produisent chez certaines personnes un effet contraire à celui qu'on en attend. Il faut alors les interdire et recourir à d'autres somnifères. Les calmants les plus simples sont quelquefois alors ceux qui réussissent le mieux, tels que la thridace, une émulsion aromatisée, une infusion de feuille d'oranger, etc. La sagacité du médecin le dirigera dans son choix ; mais il était bon qu'il fût prévenu. Si l'insomnie tenait à quelques circonstances particulières de douleur, ou d'affection morale ou organique, c'est cette cause qu'il faudrait combattre d'abord.

Nous avons vu l'hystérie envahir quelquefois l'appareil respiratoire et causer des accidents asthmatiques. C'est encore aux hypnotiques qu'il faut recourir. Les préparations cyaniques et opiacées, la belladona, la digitale, le camphre,

l'assa fœtida, le musc, le castoreum, la gomme ammoniaque, séparément ou diversement combinés m'ont paru exercer une action plus efficace. Dans cette forme, il faut éviter l'usage des odeurs fortes et surtout des odeurs puantes, elles augmentent presque toujours l'oppression; le plus souvent il faudra donner de l'air à l'appartement. Les révulsifs rubéfiants aux cuisses et aux bras sont encore d'une efficacité bien reconnue.

Le cœur est quelquefois l'organe que la maladie choisit pour exercer sa furie. Alors tantôt il y a syncope ou menaces incessantes de syncope, tantôt il y a des palpitations violentes régulières ou irrégulières. Dans le premier cas, les odeurs fortes, et surtout l'éther, les irritations et les surprises cutanées de toute espèce conviennent spécialement, de même que l'administration intérieure de l'éther, de la liqueur d'Hoffmann et du camphre. Les frictions sèches ou pharmaceutiques sur la région du cœur nous ont paru produire aussi de très-bons effets. C'est dans ces cas que les lavements irritants pourront-être avantageux. Dans le second cas lorsqu'il y a des palpitations, s'il y avait pléthore ou congestion un peu forte sur le cœur, on débuterait par quelques émissions sanguines. Qu'il y ait lieu ou non à remplir cette indication, il faudra en venir de suite à l'administration des calmants antispasmodiques ; les préparations cyaniques, le musc, la digitale et la belladonne paraissent dans cette circonstance jouir d'une faveur bien souvent justifiée. On ne négligera pas pour cela les autres calmants, ni aucune des voies par lesquelles on peut les administrer.

Si le spasme de la crise envahissait de préférence le diaphragme et causait un hoquet fatigant, après les antispasmodiques ordinaires parmi lesquels le musc et les odeurs puantes m'ont paru tenir le premier rang, on aurait recours avec beaucoup d'avantage aux frictions sèches sur l'épigastre, ou aux frictions avec les pommades narcotiques

ou belladonées, et même à la vésication spontanée par l'application de l'ammoniaque, et encore plus d'un fer incandescent ou chauffé à l'eau bouillante. J'ai vu des hoquets opiniâtres s'arrêter sur-le-champ par l'emploi de ce dernier moyen. L'acupuncture a quelquefois produit de bons effets. L'ingestion d'eau froide glacée, à petites doses et souvent réitérée, a souvent réussi. M. Récamier s'est bien trouvé d'une compression méthodique et forte exercée sur le ventre et l'épigastre, afin d'arrêter les contractions du diaphragme. M. Rostan vient de renouveler ce moyen avec beaucoup de succès.

Rien n'est plus commun que de voir l'estomac être tourmenté soit par des spasmes violents, c'est un des phénomènes les plus ordinaires de l'hystérie, soit par un état de malaise très-fatigant et qui nuit beaucoup à son action digestive. Le premier cas exige les calmants les plus énergiques. Tous peuvent convenir. On se trouve très-bien aussi des frictions et des applications calmantes sur l'épigastre, dans ces cas de spasmes violents d'agitation vraiment convulsive de l'estomac. Quelques auteurs avec Récamier ont préconisé comme pour le hoquet, une pression très-forte exercée sur l'épigastre avec le poignet et même les deux poings fortement enfoncés. Nous avons souvent retiré de très-bons effets de cette pratique, bien qu'elle soit vicieuse dans son origine, puisqu'elle a été imaginée pour arrêter les courses vagabondes de la matrice. Pour le second cas, les antispasmodiques toniques et légèrement stimulants seront plus convenables. Ainsi la valériane, l'éther, le camphre, le musc, et même quelques légers toniques qu'on leur associera, mériteront la préférence ; et si dans ces cas il se développait, comme cela arrive quelquefois, une grande quantité de gaz qui fatiguerait l'estomac en le distendant, on en favoriserait l'évacuation, et l'on pourrait recourir avec assez d'avantage à la magnésie, au magistere de bismuth, au colombo, seuls ou combinés

ou même associés à faible dose à différents amers ou aromatiques, comme la rhubarbe, l'écorce de simarouba, la noix muscade, la cannelle, la racine de valériane, etc. Quelques auteurs ont préconisé la glace : nous ne pouvons rien en dire.

C'est à la même médication qu'on aura recours, si le spasme est fixé plus particulièrement dans les intestins. Les nuances que la différence du siége exigera sont trop peu mportantes et trop faciles à saisir pour que nous devions nous y arrêter.

Lorsque ce sont les organes génitaux qui appellent à eux toute la fureur hystérique, et qu'elle se prononce par des douleurs, des spasmes, par une exaltation de sensations ou d'appétits vénériens irrésistibles, les boissons les plus tempérantes sont celles auxquelles on aura recours; telles que les décoctions de graines de lin, de racine de nymphéa, de chiendent, d'orge, des quatre semences froides, de gui de chêne, les émulsions, le petit-lait, l'hydrogale. Les calmants les plus tempérants aussi seront préférés, tels que le camphre, la thridace, la ciguë, l'extrait de laitue vireuse, les bains locaux froids et calmants, les injections les plus calmantes, les lavements de même espèce. On évitera les antispasmodiques chauds et aromatiques : en calmant d'un côté, ils pourraientt irriter de l'autre. Nons avons vu quelquefois des femmes hystériques être tourmentées d'un prurit très-incommode à la vulve; nous devons dire aussi que nous l'avons rencontré beaucoup plus souvent chez des femmes qui n'avaient jamais eu le moindre phénomène d'hystérie. Les lotions, les pommades calmantes, styptiques, froides, etc., qu'on a vantées, sont le plus souvent sans succès. L'eau froide agit aussi bien, mais son effet n'est que passager. Le moyen qui m'a le mieux réussi, lorsque la saison permet de se le procurer, ce sont des tranches bien minces de concombre, et même de courge. Je pense que

d'autres végétaux pulpeux pourraient produire le même effet. M. Raspail se loue beaucoup des frictions avec le camphre et l'amidon.

Nous placerons ici le traitement de l'hystérie intermittente, c'est-à-dire, de cette variété de la maladie dans laquelle les accès reviennent périodiquement à des époques fixes. Les auteurs, bien avant MM. Gery et Marade, ont donné de justes éloges à l'administration du sulfate de quinine et des autres préparations de quina, à doses convenables et quelques heures avant l'invasion. C'est aussi le conseil que nous donnons. Cependant le succès ne répond pas toujours aux promesses des auteurs. On échouera au moins aussi souvent qu'on réussira. Pour mieux assurer les bons effets de l'antipériodique, on l'associera aux calmants et aux antispasmodiques, tel est le valérianate de quinine. De cette manière, il nous a toujours paru plus efficace. Nous devons savoir gré à M. Devay d'avoir introduit ce médicament dans la pratique médicale.

Puisque l'aphonie se manifeste quelquefois pendant les crises hystériques et se prolonge même bien au delà, il est indispensable de combattre ce phénomène par les antispasmodiques d'abord, à l'intérieur et localement en topiques, ensuite par les révulsifs de toute espèce autour du larynx et du col et aux membres. Louyer-Villermay a vu une aphonie semblable ne céder qu'à l'application du moxa, et une autre à une saignée par les sangsues. Le nitrate d'argent a réussi au docteur Brodersen, de Ribbi.

Dans les cas extraordinairement rares où l'hystérie détermine une suspension telle de l'inervation que la mort est apparente, on aura recours à tous les moyens que la thérapeutique met à notre disposition pour stimuler et réveiller le système nerveux engourdi. Rubéfiants, vésicants, caustiques, scarifications, ustion de la plante des pieds même, chatouillement, tiraillement des poils, pincements, urtication,

lavements de toute espèce, instillation de liqueurs stimulantes dans la bouche et dans les narines, galvanisme, électricité, secousses du corps, bains froids de surprise, affusions froides, etc., sont les moyens auxquels on a recours, comme dans la syncope. Nous ne saurions trop insister sur toutes les précautions à prendre pour ne pas s'en laisser imposer, et pour ne pas livrer à la tombe une proie vivante qui ne lui appartient pas. On ne saurait alors garder trop longtemps les corps douteux.

Traitement des complications.

Ainsi que nous l'avons dit en parlant des complications de l'hystérie, il n'est pas de maladie qui ne puisse venir la compliquer pendant sa durée. Chaque affection réclame alors son traitement particulier. Cependant on ne doit jamais perdre de vue la constitution si éminemment nerveuse des malades. C'est la seule remarque générale que nous ayions à faire à ce sujet, attendu que nous avons beaucoup réduit le nombre des complications véritables de l'hystérie. C'est donc au praticien à traiter les maladies intercurrentes qui viennent momentanément la compliquer, comme il les traiterait dans toute autre circonstance, en y apportant toutefois les modifications qu'exige l'état nerveux. Nous nous bornerons à parler de quelques affections qui, en marchant avec l'hystérie, semblent exiger une combinaison des deux traitements.

L'hypochondrie se présente la première, comme la plus fréquente des complications, surtout en Angleterre. Dans l'une et l'autre affection, le système nerveux est malade : aux spasmes de l'hystérie se joignent les sensations de l'hypochondrie, et surtout les erreurs, le trouble et la bizarrerie de l'imagination. Il reste donc toujours une affection nerveuse à traiter, et pour cela les moyens seront les mêmes ;

seulement il faudra les varier davantage, à cause de la mobilité plus grande. On a de plus les désordres de l'imagination à combattre. On a par conséquent beaucoup plus à agir sur le moral et sur l'intelligence. Aussi la tâche devient infiniment plus difficile. Comme nous ne pourrions donner que des conseils bien incomplets, nous renvoyons aux traités spéciaux que nous possédons sur cette maladie. Là du moins on trouvera tout ce qu'on doit savoir pour bien se conduire.

Il n'y a pas de complication plus grave que l'épilepsie. Aussi on ne saurait faire trop vite tous ses efforts pour guérir cette complication fâcheuse et si souvent rebelle. On associera donc aux calmants et aux antispasmodiques tout ce que le rationalisme et même l'empirisme le plus pur offrent à notre avide espérance. Les saignées, la racine de valériane, le quinquina, l'huile animale de Dippel, l'huile de térébenthine, le fer, l'indigo, le nitrate d'argent, le régime purement végétal, la diète blanche, le caille lait jaune, la pivoine, le camphre, le musc, l'oxyde de zinc, la racine de belladona, la cautérisation, les exutoires, les sétons, les sections nerveuses, les ablations de glandes ou parties d'où s'élève l'*aura epileptica*, les frictions mercurielles, la ligature des membres, les vapeurs ammoniacales, sont les moyens qui peuvent devenir avantageux ; mais, ne le dissimulons pas, ils échoueront le plus souvent. D'ailleurs ce n'est que la persévérance la plus grande qui puisse les faire réussir ; ce n'est pas par jours ni par semaines qu'il faut compter, c'est par années.

Lorsqu'une névralgie vient s'unir à l'hystérie, comme on le rencontre assez souvent, les traitements des deux maladies présentent assez de rapport pour qu'ils puissent marcher ensemble ; les médicaments qui conviennent à l'une ne peuvent pas nuire à l'autre. Les pilules de Méglin, les extraits de plantes stupéfiantes, le sulfate de quinine, le valérianate de zinc, introduit dans la pratique par le docteur

Devay, les topiques opiacés sont des moyens qu'on doit employer contre la névralgie, sans inconvénient pour l'hystérie. Il est bon toutefois de les marier de manière à calmer le spasme de l'une et la douleur de l'autre.

Nous ne parlons pas de la névropathie. Elle se confond tellement avec l'hystérie, et l'hystérie avec elle, qu'il est impossible de les distinguer aussitôt qu'elles ont existé quelque temps ensemble. Toujours l'hystérie s'accompagne de névropathie. En conséquence le traitement ne change pas. Dans l'hystérie constitutionnelle, il y a constamment la névropathie à traiter, plus les accès.

Lorsque par la violence des crises ou par l'intensité des accidents névropathiques ou par toute autre cause, les facultés morales et intellectuelles se trouvent lésées, lorsque surtout elles amènent cette teinte mélancolique du désespoir, on ne saurait avec trop d'attention mettre en usage tous les moyens que la morale et la thérapeutique mettent à notre disposition, soit pour combattre et détourner une lésion physique de l'organe de l'intelligence, soit pour ramener le calme et l'espérance dans une âme froissée par la souffrance et bien souvent par la perspective d'un avenir effrayant. Si le rôle du médecin devient plus difficile et plus épineux, combien aussi il le grandit et l'élève ! C'est une de ses plus nobles prérogative que celle de consoler, de calmer et de rétablir le moral abattu.

Les altérations organiques, telles que la phthisie pulmonaire et surtout les ulcères et carcinomes de la matrice, dont Louyer-Villermay fait des complications ne méritent pas plus cette dénomination que toutes les autres maladies, qui peuvent exister aussi en même temps que l'hystérie. En conséquence, elles ne doivent pas nous occuper davantage. chacune sera traitée comme elle doit l'être, en modifiant toutefois son traitement d'après les accidents nerveux de l'hystérie.

Nous avons vu que l'hystérie produisait quelquefois la paralysie. On dirigera contre elle tous les stimulants appropriés au traitement de cette affection, et on y apportera tous les ménagements que l'état nerveux exige. M. Piorry s'est bien trouvé du sulfate de quinine en dissolution dans l'alcool, de la teinture de cannelle, etc. D'accord avec les bons observateurs, M. Macari conseille les vésicatoires sur la région des reins, les frictions irritantes, les douches de vapeurs, les vésicatoires volants et autres, l'électricité, l'électromagnétisme, la strychnine, la brucine, et, en dépit de cause, le magnétisme animal. Si la paralysie envahit spécialement la vessie et cause l'ischurie, aux moyens ordinaires on associera les lavements et les injections froids ou toniques, stimulants, et surtout le cathétérisme aussitôt que la vessie se distend.

Dans les cas d'amaurose hystérique M. Hocken conseille principalement le calomelas uni à l'opium, l'aloès, etc. Contre cette affection comme contre les autres de la même nature, on ne perdra jamais de vue l'affection nerveuse et sa mobilité dans le choix et l'association des moyens.

Les remèdes ne réussiront pas toujours, quelquefois même ils paraîtront nuisibles. Alors Sydenham conseille aux hystériques d'y renoncer et de se mettre à la diète lactée. Il assure même avoir vu plusieurs malades guérir par l'usage prolongé du lait tout seul; et, pour ne pas paraître se contredire, il cherche à expliquer comment cette substance tonifie le sang. Plus loin il donne un conseil qu'il est bon d'imiter quelquefois. « Pour moi, dit-il, non seulement dans les affections hystériques, mais encore dans toutes les maladies, quand je ne pense pas pouvoir faire du bien par mes remèdes, je crois que le meilleur parti que j'ai à prendre, si je veux remplir les devoirs d'un honnête homme et d'un bon médecin, c'est de ne rien faire du tout.

Prophylaxie.

Jusqu'à présent nous avons supposé le médecin en présence de la maladie et aux prises avec elle ; et nous lui avons donné les conseils que l'expérience et l'observation nous ont paru justifier comme les plus propres à le faire triompher. Maintenant nons allons examiner avec lui s'il ne serait pas possible de prévenir la maladie, et pour cela nous jetterons un coup d'œil sur les circonstances dans lesquelles elle est née, afin de voir si l'on ne pourra pas les éviter ou les corriger par anticipation. Si l'on concevait parfaitement, dit M. Réveillé-Parise, comment la machine va bien, on connaîtrait indubitablement pourquoi elle va mal (1). Nous savons que, pour que l'hystérie ait lieu, il faut d'une part une prédisposition nerveuse originelle ou acquise, d'autre part l'action d'un modificateur sur le système nerveux. Il faut donc, pour prévenir la maladie, changer la constitution prédisposante, et éloigner les causes modificatrices. Ainsi le traitement prophylactique se réduit en dernière analyse à cette formule bien simple : éviter les causes prédisposantes et efficientes. Comme il n'est pas toujours possible de les éviter, parce qu'il faudrait diriger et maîtriser les mille agents ambiants qui nous enveloppent de tous les côtés, et que bien souvent les efforts que nous faisons pour lutter contre un agent morbide, nous mettent sous l'influence d'un autre agent non moins dangereux, notre origine et notre position sociale nous étreignent de toutes parts, et nous imposent des obligations auxquelles il est impossible de nous soustraire, et qui exercent sur nous une influence incessante ou tout-à-fait imprévue. Si nous ne sommes pas maîtres des événements, nous pouvons du moins placer

(1) Etudes de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie.

notre corps dans des conditions qui, en le fortifiant, le raidissent contre leur action et la lui fassent éluder. Pour arriver à ce but il n'est qu'un moyen, c'est de donner une constitution forte et robuste qui puisse résister à cette action de toutes les causes. C'est dans l'hygiène que nous en trouverons les préceptes, c'est dans leur application à l'éducation physique et morale que nous ferons consister la véritable prophylaxie. Donner aux corps une constitution qui le garantisse de mille influences morbides, et à l'âme une force et une direction qui la prémunissent contre le tourbillon des causes morales dont elle est sans cesse assaillie, voilà tout le secret. C'est donc à une éducation bien raisonnée que doivent se borner les conseils de la médecine. Mille traités tracent la conduite à suivre. Tout a été dit. Nous n'avons qu'à choisir les préceptes qui se rapportent plus directement à notre sujet. Dans cet exposé nous n'aurons pour but que l'éducation de la femme, parce qu'elle est atteinte de l'hystérie au moins cent fois quand l'homme l'est une fois, parce que sa constitution éminemment nerveuse est déjà par elle-même une prédisposition contre laquelle il faut lutter, si on ne veut pas la voir s'aggraver et se précipiter dans l'abîme des maladies nerveuses à travers une progression d'anomalies et de perversion.

On ne saurait commencer trop tôt l'éducation. Le corps reçoit d'autant plus facilement toutes les impressions qu'il est plus jeune. Comme le dit Ovide, il est comme la cire ramollie qui prend aisément différentes figures :

. . . . . Ut hymettia sole
Cera remollescit, tractataque pollice multas
Vertitur in facies.

Aussi on s'accorde à dire que c'est à sa naissance même qu'il faut commencer. Nous allons plus loin, et nous disons que l'éducation doit commencer même avant la naissance. Quelle génération en effet peut-on attendre de jeunes époux

élevés mollement et livrés à tous les travers du siècle? Ne savons-nous pas que les prédispositions comme les maladies se transmettent par héritage : *Ut bonorum hæreditates, ita et malorum successio ad posteros perveniunt* (1)? Si vous voulez que les enfants naissent robustes, il faut rendre d'abord les parents robustes : *fortes creantur fortibus*, ou bien utiliser les avantages du croisement des races, en mariant une constitution faible et nerveuse avec une constitution forte et athlétique. Il faut au moins éloigner d'eux les causes incessantes de modifications nerveuses dans lesquelles ils se nourrissent. Mais c'est pendant la grossesse principalement qu'on doit faire éviter toutes ces habitudes mondaines qui tiennent le système nerveux dans un état de tension continuelle. Comment veut-on qu'un enfant, conçu au milieu des plaisirs bruyants et dans l'agitation des passions, puisse ne pas s'en ressentir? On ne saurait trop recommander à la mère le calme de l'âme, un exercice convenable du corps, et une nourriture saine. On redoublera de sévérité sur l'exécution de ces préceptes hygiéniques, lorsque déjà les parents auront une prédisposition constitutionnelle à transmettre.

L'enfant est né; son éducation directe va commencer. Que les soins de la tendresse maternelle ne soient point aveugles; qu'ils soient subordonnés aux conseils de la sagesse et de la prévoyance. En le nettoyant, ne craignez point d'offenser la délicatesse de sa peau par des frictions un peu fortes; il faut l'accoutumer de bonne heure à recevoir toutes les impressions. Par la même raison, votre liquide sera plutôt fortifiant et tonique, à moins de circonstances particulières qui nécessitent les émollients. Qu'on se garde cependant de les laver à l'eau froide, comme le voulait Fourcroy le conseiller, et non Fourcroy le chimiste; une transition aussi subite ne

(1) Ballonius, *Consil. medic.* Consil. III. 2.

serait pas supportée impunément par un corps aussi frêle. Ce n'est que progressivement qu'il faut l'accoutumer à l'eau froide et au bain frais. S'il faut éviter l'impression brusque du froid, il ne faut pas moins éviter l'air trop chaud et renfermé d'une chambre. Il faudra le renouveler souvent et le tenir à une température modérée. Il faudra aussi accoutumer de bonne heure l'enfant à sortir pour respirer l'air extérieur, à tous les temps, autant que la prudence le permettra. Le maillot a été trop sévèrement proscrit : nous en conservons l'usage pendant l'hiver, parce que nous avons vu les petits membres de l'enfant se glacer dans leurs larges manches, et devenir la cause des maladies les plus graves. En tenant les bras et les mains appliqués contre le tronc, le maillot leur conserve leur chaleur et les empêche de se refroidir.

La mère nourrira son enfant autant qu'elle le pourra : c'est une loi imprescriptible de la nature, que la chaleureuse éloquence de Jean-Jacques a su faire revivre, bien mieux que les préceptes sévères de la médecine. Oui, sans doute, la nature a donné à toutes les mères les moyens de nourrir l'être qu'elles ont porté dans leur sein, et les soins maternels ne peuvent pas être comparés aux soins mercenaires toujours lents et froidement calculés. Mais lorsqu'il en faisait une loi absolue, le philosophe de Genève n'était pas médecin : il suivait l'impulsion de son âme brûlante, sans tenir compte des circonstances nombreuses qui pouvaient mettre un obstacle à son exécution. Au nombre de ces circonstances nous placerons une constitution éminemment nerveuse, sans parler de plusieurs états pathologiques et de différentes positions sociales. Une mère trop sensible se tourmentera au moindre cri de son enfant. Cent fois le jour elle éprouvera des causes de bouleversement. Cent fois le jour, par conséquent, elle présentera à son nourrisson un lait altéré. Je n'exagère point : les observateurs sont là pour attester la vérité du fait. Ils en ont cité de nombreux exemples. Que

cette considération, la santé de son enfant, rassure donc la tendresse maternelle alarmée. Tous les conseils ont été donnés sur le choix d'une bonne nourrice. Dans la circonstance qui nous occupe, nous insisterons sur la préférence à donner à celle qui, à une bonne santé, joindra un caractère flegmatique, une humeur impassible. Si on ne la prend pas chez soi, il faut qu'elle habite une campagne saine et une maison bien disposée. Défiez-vous des nourrices de la ville et encore plus de celles des faubourgs. La nourrice devra se soumettre à un régime de vie bien scrupuleusement observé. Tous les traités d'éducation des enfants indiquent les règles à suivre. Aussi je ne saurais que renvoyer à leur méditation. Je n'insisterai que sur deux points : le premier c'est d'éviter soigneusement toutes les causes morales et de régime qui pourraient exciter le système nerveux; ce sont principalement la colère, les plaisirs bruyants de la société et l'abandon effréné aux passions amoureuses, que nous recommandons d'éloigner. La mère, comme la nourrice, doit être esclave de son enfant : sa vie devient une vie de privations et de sacrifices. Si elle ne se sent pas le courage d'en supporter toutes les conséquences, qu'elle n'entreprenne pas d'allaiter; son enfant recueillerait les tristes fruits de ses imprudences. Le second point est relatif à la nourrice lorsque vous la prenez chez vous. Comme c'est le plus souvent de la campagne qu'on la fait venir, elle va tout à la fois changer d'air et de coutumes. Un changement aussi brusque et aussi grand ne se fait jamais sans nuire plus ou moins à la santé de la nourrice; nous en avons vu un grand nombre ne pas pouvoir le supporter, et l'on sent que l'enfant n'est pas le dernier à en souffrir. Le seul moyen de remédier autant que possible à cet inconvénient, c'est de ne pas changer subitement les habitudes de la nourrice. Ainsi, au lieu de lui donner des aliments succulents, il est essentiel de se rapprocher, le plus qu'on pourra, de sa nourriture grossière. Il ne faut pas

non plus la condamner à rester renfermée toute la journée, le grand air lui est nécessaire; il faut donc l'envoyer au moins une ou deux fois par jour faire un tour de promenade et respirer l'air extérieur, avec l'enfant, lorsque le temps le permet, et toute seule lorsqu'il fait mauvais temps.

Tous les médecins sans exception se sont élevés avec énergie contre cette éducation molle et efféminée qui, en détruisant l'équilibre qui doit exister entre les forces motrices et sensitives, affaiblit les premières et fait prédominer les secondes. Avec eux par conséquent nous proscrirons des vêtements trop chauds, une couche trop molle, un air trop renfermé, un régime trop et trop tôt succulent. Il ne nous appartient pas d'entrer dans les détails de toutes ces choses : nous insisterons cependant sur la manie qu'ont les parents de vouloir développer avant le temps les facultés intellectuelles. Tendresse et amour-propre, tout porte une mère à solliciter un sourire, des caresses et des sentiments anticipés. C'est peut-être le vice d'éducation le plus funeste. Parents idolâtres, commencez par donner de la force au corps avant de songer à l'esprit; plus tard vous payerez cher votre erreur. Plus l'intelligence de votre enfant portera des fruits précoces, plus ils seront amers. Les maladies les plus graves en seront la conséquence, ou du moins une constitution nerveuse l'assujettira à mille indispositions, à mille privations, tristes effets d'une tendresse mal entendue. Souvenez-vous que

Le plus laid des enfants est un enfant gâté.

Les mêmes préceptes hygiéniques se retrouvent dans la seconde enfance, lorsque l'enfant, sevré, marche et commence à parler. Le développement du corps est encore tout. Il doit seul ou presque seul fixer l'attention; l'intelligence ne doit venir qu'en seconde ligne. Qu'aurions-nous à dire sur ce sujet, qui n'ait déjà été dit mille fois? Nourriture saine, exercice, jeux gymnastiques de toute espèce, et autant que

possible en plein air, vêtements convenables et jamais trop chauds, lits un peu durs, bains, tels sont les moyens sur lesquels il faut insister ; l'intelligence viendra assez. L'enfant entend tout, voit tout, observe tout, rien ne lui échappe, et ce qu'il ne comprend pas il le demande ; mais c'est toujours par des réponses claires et précises qu'il faut l'éclairer, sans vouloir aller encore au-delà de ses jeunes facultés. Le moral est bien essentiel à diriger : déjà des colères, des jalousies, des méchancetés, des haines, etc., se déclarent ; il est bien important de les réprimer de suite. Le germe est facile à déraciner. Plus tard il n'en sera plus temps, et des passions dont on se jouait deviennent un levier puissant qui agite la vie et décide son sort.

La troisième enfance arrive : alors la jeune fille demande quelque chose de plus que des jeux, des sauts et de la nourriture ; son sexe se dessine mieux, contre l'avis de Rousseau qui voulait que dans l'enfance il n'y eût point de sexe. Ses facultés intellectuelles prennent plus d'essor, elles réclament aussi leur éducation. Il faut donc associer l'éducation morale et intellectuelle à l'éducation physique ; il faut les faire marcher de front. Cependant, pour atteindre notre but, nous recommanderons surtout de ne jamais négliger les moyens qui doivent ou peuvent donner au corps plus de force physique et plus de développement ; nous y insistons d'autant plus, que nous savons combien déjà la sensibilité nerveuse prédomine, combien elle influence les sentiments et le jugement. Nous rappellerons aussi que la destination de la femme étant différente de celle de l'homme, l'éducation doit diriger ses facultés vers le but auquel la nature l'a destinée. Il est bon d'insister sur ce point. Il est de la plus haute importance aujourd'hui, parce que sous le nom de *progrès* les paradoxes les plus étranges s'introduisent dans la société, et la menacent d'une dissolution complète, en bouleversant la place assignée à chaque être par la nature. Nous l'avons déjà démon-

tré, la femme n'est et ne peut pas être un homme. En sortant de son rôle, elle perd ses grâces sans gagner la virilité; elle perd son empire, parce qu'elle cesse d'être la plus forte. La femme qui échange la modestie contre l'assurance, a dit Mme de Graffigny, perd la moitié de ses charmes. Il faut donc de bonne heure instruire la jeune fille à être ce qu'elle est, et à l'être complètement : ce sera le seul moyen de lui préparer une vie calme, et d'assurer son bonheur. Toutes les femmes qui se sont rendues recommandables par la sagesse de leurs écrits, sont unanimes sur ce point. Que ne m'est-il permis de citer les Sévigné, les Deshoulières, les Maintenon, les Lambert, les Tencin, les Graffigny, les Riccoboni, les Puizieux, les Staël, les Cottin, les Campan, les Guizot, les Beaumont, etc.? Avec quel plaisir je transcrirais les passages les plus capables de conduire au bonheur, en inspirant la vertu, la connaissance et la pratique de tous ses devoirs, et les sentiments d'une religion mystique, si bien faite pour l'imagination de feu et le cœur sensible de la femme, si bien faite pour calmer ses passions en concentrant sur elle toute l'ardeur et la vivacité de ses sentiments! Que tout tende vers ce double but. Que ses jeux soient des poupées et des ménages : de bonne heure ils lui apprendront le rôle qu'elle doit remplir un jour. La nature lui en a inspiré le goût, ce sont les jouets qu'elle préfère et qu'elle a toujours préférés, comme le prouve l'antique fable d'Achille reconnu par l'artifice d'Ulysse au milieu des filles de Lycomède. Qu'à ces jeux sédentaires on n'oublie jamais de joindre les exercices gymnastiques du cerceau, de la corde, du volant, des barres, de la danse, etc., et surtout de la natation, s'il est possible. Il faut toujours faire développer et fortifier le corps; l'agilité que vous lui donnez en augmente les grâces. C'est d'ailleurs le plus sûr moyen de favoriser l'ossification et de prévenir ces difformités de conformation osseuses, qui exercent ensuite une si grande influence sur le reste de la vie.

La vie, dit M. Réveillé-Parise, est l'exercice des organes : l'action, le mouvement, sont donc indispensables à la santé, au bien-être ; action et vie sont synonymes. La force, la santé inaltérable, s'il en est, sont les conséquences naturelles de cette activité *mesurée*. Le mot s'*endurcir*, si énergique et si vrai, exprime parfaitement cet état d'énergie constante que procure un exercice sobre et actif. C'est parmi les gens de peine et de travail que se remarquent le plus grand nombre des longévités. Mais en ce point aussi il faut éviter les excès : leurs fruits seraient déplacés et monstrueux. Il est même des jeunes filles auxquelles les exercices gymnastiques seraient contraires. Nous n'avons rien à dire du régime alimentaire : tout le monde le comprend tel qu'il doit être, sain, nourrissant et doux, jamais irritant. Mais qu'elle ne pousse rien à l'extrême ; que, sous le prétexte de ne pas irriter son estomac, elle proscrive rarement l'usage modéré du vin. L'emploi exclusif de l'eau le plus souvent fatigue l'estomac, rend la digestion plus difficile et exaspère l'éréthisme nerveux. Mais il faut bien discerner les cas exceptionnels et la manière de procéder avec fruit. Le vêtement mérite la plus grande attention : accoutumez de bonne heure la jeune fille au vêtement de son sexe, au vêtement que la pudeur et la décence peuvent avouer. On ne saurait trop tôt inculquer cette double vertu qui centuple les charmes de la beauté ; on ne saurait employer trop de moyens pour la faire pénétrer. Sous ce rapport nous applaudissons au vêtement actuel, au pantalon sous une jupe assez longue pour la décence, et assez courte pour ne gêner dans aucun exercice de gymnastique. Puisque nous en sommes sur ce vêtement, nous ferons de suite une observation qui nous paraît bien importante : quelques mères de familles ont l'habitude de faire porter les pantalons jusqu'à un âge assez avancé, et nous voyons dans les promenades des demoiselles de quinze à dix-sept ans le porter encore. C'est un abus contre lequel nous ne saurions

trop nous élever : à cet âge il ne peut rien pour la décence, les jupes sont assez longues pour que les attitudes qu'on prend aient rien d'indécent. Et le pantalon, nous en avons eu l'aveu de plusieurs jeunes personnes, produit sur le haut des cuisses et vers les organes génitaux un frottement qui excite ces organes, et qui peut devenir dangereux à cet âge de première puberté, où la turgescence vitale exalte déjà leur sensibilité spéciale. Il faut, s'il est possible, faire oublier ces organes, ou du moins les condamner au silence; pour cela il faut éviter ou faire éviter toutes les occasions d'attouchement manuel ou de contact physique. La chose me paraît grave et importante, voilà pourquoi je la signale avec instance.

A cette époque orageuse de la vie, tout doit inspirer la surveillance la plus active pour éviter la connaissance de l'onanisme, de ce crime hideux qui conspire à la fois contre l'individu et contre la société, qui dégrade la jeune personne en lui enlevant ses plus belles facultés, et en faisant avorter les plus belles espérances, qui détériore sa santé, la rend impressionnable et nerveuse à l'excès, et la dispose à la maladie la plus grave de la poitrine et de la lymphe, qui enfin flétrit ses charmes, et détruit en elle la faculté de procréer ou ne lui permet d'enfanter que des être chétifs et abâtardis qui portent le fruit et le châtiment des fautes de la mère. Inspirez de bonne heure des sentiments de pudeur et de religion. Par vos discours, comme par vos actions, ne leur inculquez que des habitudes pudiques. Surveillez avec la plus grande sollicitude tout ce qui les approche. Surveillez surtout les bonnes et les institutrices : que de maux elles causent et préparent quelquefois ! Sans les tenir dans une ignorance complète, ne leur enseignez que ce qu'il est indispensable qu'elles sachent, et ne leur en donnez l'explication que lorsque déjà elles en ont acquis la connaissance.

L'accroissement de l'enfant est à peu près uniforme jus-

qu'à l'âge de la puberté ; mais à cette époque il devient beaucoup plus rapide. Une vie nouvelle surgit, crée de nouvelles fonctions et étend son influence sur toutes les autres : c'est la vie de l'espèce ou de reproduction. Les fonctions génératrices, muettes jusque-là, commencent leur empire et l'exercent despotiquement. La secousse qu'en reçoivent l'économie et le système nerveux est d'autant plus grande, que cette époque arrive deux ans plus tôt que chez l'homme; elle n'est pas moins grande sur le moral. Tout change pour la jeune fille. On ne saurait trop redoubler de zèle, d'attention et de prudence, pour mener à bien l'établissement périodique des règles, pour fortifier ses nerfs et les prémunir contre cette influence fâcheuse, et surtout contre ce milieu social dans lequel elle va se plonger. Employez au physique, l'exercice, les jeux, les promenades, et tous les moyens hygiéniques si bien développés par les auteurs ; au moral, les études propres à former l'esprit et le cœur, en les meublant de connaissances positives, de principes justes, et d'une sage défiance de la perversion de la société, afin de les prémunir contre ses travers.

Que tout soit mis en œuvre pour prévenir ces passions ardentes ou haineuses, dont l'empire est si tyrannique et si désastreux. N'attendez pas qu'elles soient développées, il n'est plus temps de leur opposer des raisons : souvent alors, en attaquant la passion, on en rappelle l'objet, on irrite plutôt qu'on ne calme, et on enfonce le trait plus profondément. Accoutumez surtout la jeune fille à l'occupation, au travail ; c'est le plus sûr moyen de la garantir des mauvaises pensées et des mauvaises passions ; c'est le plus sûr moyen aussi de développer ses forces physiques, d'entretenir leur activité, et de la soustraire au fardeau de l'ennui. Vous simplifierez ainsi ses besoins ; vous l'empêcherez d'épuiser la coupe des jouissances ; et vous préviendrez les maux qui accompagnent l'oisiveté au moral comme au physique, et bien souvent les désastres de fortune qui en sont inséparables. Evitez de tenir

ses sens éveillés sur les plaisirs du mariage, en lui en parlant le moins possible. Ne cherchez ni à l'en détourner ni à l'y porter. Ne lui en parlez qu'avec calme, et faites-lui en voir sans affectation et sans exagération les avantages et les inconvénients. Si le célibat et la chasteté ne sont pas exempts de dangers chez certaines personnes, ils sont mille fois préférables aux accidents qui suivent les unions disproportionnées.

L'éducation morale et intellectuelle doit s'agrandir. Deux extrêmes sont à éviter. L'ignorance n'est pas sans inconvénients ni sans dangers. Les connaissances de la femme ne doivent point être bornées à savoir distinguer le pourpoint du haut de chausse, ainsi que le voulaient Montaigne et Molière. Elle doit acquérir toutes les connaissances qui peuvent développer, orner et embellir son esprit. Mais dans cette éducation de l'intelligence, on évitera de l'égarer dans l'étude approfondie des sciences, dans le labyrinthe ténébreux de la métaphysique ou sur les rayons poudreux de l'érudition. Qu'on n'excite point son amour-propre, qui, selon madame de Staël, est ce qu'il y a de plus inflexible chez la femme. On en ferait des pédantes d'autant plus insupportables qu'elles défigureraient leurs graces et leurs charmes naturels par l'affublement rébarbatif et toujours ridicule du pédantisme. On les exposerait à des mystifications journalières, parce que chaque jour, elles verraient leur savoir en défaut. Qu'on enseigne donc à la jeune personne tout ce qui peut ajouter d'utilité et d'agrément à sa vie future, mais qu'on la retienne toujours dans les limites de sa destination. Si l'éducation ancienne négligeait trop leur intelligence, l'éducation moderne veut trop l'agrandir et l'exalter. Que cet enseignement soit suffisant pour ajouter au bonheur, et non pour lui nuire. Qu'il soit suffisant pour que celles qui, par leur position ou leur goût irrésistible, seront entraînées dans la carrière des lettres, y trouvent toute l'instruction dont elles ont besoin pour traiter heureusement le

genre de littérature qui leur convient. Qu'on les ramène sans cesse vers le but auquel la nature les a destinées. En leur enseignant de bonne heure les devoirs d'épouse et de mère qu'elles sont appelées à remplir un jour, on assurera leur bonheur et on leur évitera bien des tourments, source et cause de mille affections nerveuses. Que de tact et de délicatesse il faut dans cet enseignement! Ce n'est pas, il est vrai, ce qu'on a le plus à redouter dans les pensions; c'est un jargon artificiel, c'est un clinquant de manières *précieuses* que la petite personne se met bien dans la tête et reflète à merveille : elle se tient bien droite, elle chante, elle minaude, elle devient une petite poupée fort jolie; mais elle n'a rien dans l'esprit que des niaiseries. Compagne de l'homme, elle doit partager ses peines et ses plaisirs. Elle doit en conséquence connaître tous ses devoirs de l'intérieur, et tous ceux de la société, dont elle doit faire l'ornement pour la plus grande satisfaction de tous les deux. Que de chagrins et de tribulations elle préviendra, la jeune femme qui, de bonne heure, aura été bien persuadée que la douceur et la soumission lui assureront un règne durable et constant, parce que ces deux vertus captivent un époux que révolteraient la hauteur et les prétentions maladroites d'une domination impérieuse ou d'une égalité ridicule! Elle aurait grand tort d'envier à l'homme les prérogatives dont il paraît jouir. En changeant de rôle, elle perdrait tout le mérite du sien, et elle serait bien mal dans celui qu'elle voudrait usurper; elle y grimacerait : elle ne serait jamais qu'un *virago*, un hermaphrodite impuissant. Sous le rapport de la science et de l'esprit, l'éducation peut lui faire gagner; mais sous le rapport moral, elle serait trop heureuse de rester ce qu'elle est; si elle change, peut-être, hélas! n'a-t-elle qu'à déchoir. Bien des fois, il est vrai, elle aura des ennuis à dévorer. Son amour-propre aura quelquefois à souffrir. Mais qu'elle s'arme de patience, qu'elle sache

oublier bien des petites choses insignifiantes, qu'elle sache surtout ignorer quelquefois des torts qui deviennent irréparables, s'ils sont connus, et toujours elle fixera, ou elle ramènera l'époux qu'elle a choisi, le père de ses enfants.

La tâche ne sera pas toujours facile ; mais les suites en seront si douces et si précieuses, qu'on ne saurait trop se faire une loi sévère d'employer tous les moyens qui peuvent conduire à ce but. Savoir plaire n'est pas le plus difficile : la femme y réussit toujours quand elle le veut. Mais sans cesser de plaire, le sentiment s'émousse par la possession même de l'objet qu'on a le plus passionnément désiré. On crie aujourd'hui contre la corruption du siècle, à laquelle on l'attribue. Il n'en est rien. Ce changement est inhérent à l'espèce humaine, au cœur humain. De tous temps on a connu l'inconstance. De tous temps on a signalé ce vice. De tous temps aussi on a cherché à lutter contre lui. Le moyen le meilleur et le plus puissant, c'est d'assaisonner tous les sacrifices de l'amour d'une prudence modeste et sévère, et quelquefois même de quelques difficultés qu'il est bon de faire vaincre. Il est de son intérêt de laisser toujours quelques étincelles de désirs et non de les éteindre. Combien les anciens avaient connu ee mystère ! Déjà Lucrèce avertissait les dames de ne jamais paraître dans un trop grand négligé, si elles voulaient conserver leurs conquêtes.

Transvolat in medio posita, et fugientia captat,

a dit Horace : — *Quod licet, ingratum est; quod non licet, acrius urit*, selon Ovide. — *Interdum tunica*, dit Properce, *duxit aperta moram*. Et Martial n'a-t-il pas dit : *Galla, nega; satiatur amor nisi gaudia torquent*. Voici comment notre Montaigne a rendu cette disposition dans sa naïveté si piquante. « Le désir et la jouissance nous mettent pareillement en peine. La rigueur des maîtresses est ennuyeuse ; mais l'aysance et la facilité l'est, à vray dire,

encore plus : d'autant que le mescontentement et la cholère naissent de l'estimation, en quoy nous avons la chose désirée, aiguisent l'amour, et le reschauffent, mais la satiété engendre le dégoust, c'est une passion mousse, hébétée, lasse, et endormie. » Les modernes ne sont pas moins explicites. Si nous sommes entré dans ces détails, c'est pour bien faire connaître le cœur de l'homme, c'est pour apprendre à le diriger en s'emparant de lui par tous les moyens. De là dépend non seulement le bonheur, mais encore la santé de la femme. Plus elle se créera de difficultés et de chagrins, plus les maladies nerveuses viendront pleuvoir sur elle. Instruisez donc la jeune fille, ne la nourrissez point dans une honteuse ignorance, dont elle aurait à rougir plus tard. Rousseau avait tort de la négliger trop. Mais renfermez cette instruction dans de justes limites, et qu'elle la ramène toujours au but de la nature. Répétez-lui souvent avec Mme de Staël que *sa première destination est moins l'exercice des facultés intellectuelles que l'accomplissement de ses devoirs.* Ne lui souffrez d'autre lecture que celle des ouvrages utiles et intéressants. Malheur à la jeune fille qui dévore les romans avant de connaître le monde ! Son imagination exaltée la trompe et l'égare, et elle s'en fait un qui lui causera bien des désappointements. D'ailleurs, comme le dit encore Mme de Staël, le théâtre et les romans ne laissent plus de place pour les faits historiques dans la mémoire, et pour les malheureux dans le cœur. Les jeux de l'enfance varieront, à mesure que l'âge amènera une raison différente ; mais il faudra toujours de l'exercice, il faudra toujours qu'il remplisse les intervalles des études afin de fortifier le corps à mesure qu'il grandit et de le disposer à moins souffrir des douleurs de l'enfantement. Ne craignez pas non plus, pour occuper l'imagination de votre élève, de lui faire apprendre quelque art d'agrément, la musique ou la peinture, ou les deux à la fois. La musique aura en général la préférence,

parce qu'elle est plus agréable, plus sentimentale, et parce qu'aussi elle permet de faire exercer la voix et la poitrine en s'accompagnant. Il ne faudrait pas cependant en faire une occupation exclusive des jeunes filles, ni les tenir courbées toute la journée sur un solfége ; leur étude n'exige pas un exercice assez actif, et leur santé en souffrirait, surtout dans les nerfs. Rien aussi n'est plus perfide que cette musique efféminée et langoureuse qui amollit le cœur et les mœurs, et prépare la chute de celle qui avait su résister à bien des séductions. Les personnes sensibles et à nerfs délicats ne devront donc se livrer qu'avec sobriété aux douces impressions de la mélodie.

Il ne suffit pas de s'occuper de l'intelligence de la jeune fille, il faut plus encore : il faut lui former le cœur et le moral, et diriger habilement le germe de ses passions. Aimer et plaire, avons-nous dit, voilà presque toute la vie de la femme. Ce n'est pas à déraciner ces sentiments naturels que doivent tendre nos efforts, c'est à les former pour le rôle qu'elle est appelée à jouer ; et c'est là le point le plus difficile de l'éducation. Le plus sûr moyen d'y parvenir, c'est de peindre le monde et la société tels qu'ils sont. C'est d'y tracer avec vérité la place qu'on doit y tenir ; c'est de prémunir surtout le jeune cœur contre les promesses mensongéres de plaisirs qu'il ne peut tenir. « Les plaisirs du monde sont trompeurs, a dit Mme de Lambert, ils promettent plus qu'ils ne donnent, ils nous inquiètent dans leur recherche, ne nous satisfont point dans leur possession, et nous désespèrent dans leur suite. » Donnez-lui donc toute l'amabilité qu'elle doit apporter dans la société pour plaire à tous. Inspirez-lui en même temps les qualités qui doivent la faire estimer et chérir de tous. Inspirez-lui surtout la modestie et la prudence qui les embellissent toutes, et sans lesquelles une femme est incomplète. Qu'elle n'oublie jamais que le règne de la femme est celui des vertus. Prévenez-la surtout contre la séduction. Qu'elle

apprenne à en fuir les amorces trompeuses. Qu'elle fuie en conséquence la mauvaise société ; qu'elle sache bien qu'il est plus aisé de se soustraire aux occasions que de s'en bien tirer. Dites-lui souvent que si l'amour-propre est flatté des hommages qu'on lui rend, elle doit résister à cette satisfaction de la vanité, parce que les hommes sont essentiellement légers ou trompeurs, parce qu'ayant trouvé des femmes inconséquentes, ils les jugent toutes de même, ils les croient toutes capables de céder, ils veulent les réduire toutes au même niveau. Qu'en faisant usage de ses talents et de ses moyens pour plaire, elle se fasse une étude de rapporter tout à celui dont elle aura fait choix. Que la religion lui soit toujours en aide pour fortifier sa vertu. On ne reprocherait plus à la femme sa faiblesse et sa légèreté, si l'on faisait réflexion à toutes les séductions, à tous les dangers dont elle est entourée : on admirerait, au contraire, la force et la puissance de sa vertu. Combien aussi est admirable celle qui sait triompher du monde et de ses maximes perverses ! Combien son âme pure conserve de calme et de bonheur ! Combien elle évite de tribulations, d'amertume, de regrets, de craintes, d'humiliations, de jalousie, etc.! Combien elle maintient en équilibre cette douce harmonie du physique avec le moral, et prévient les réactions pernicieuses de celui-ci, principalement sur le système nerveux (1) ! La femme qui voudra éviter les maux qui sont la conséquence inévitable de l'inconduite, ne se refusera point aux plaisirs de la société : mais elle saura y apporter toujours la conscience de ses devoirs ; elle saura déjouer les piéges et les embûches tendus à sa vertu. Son triomphe lui procurera le véritable

(1) Medio de fonte leporum.
Surgit amari aliquid, quod in ipsis floribus angat.
(Lucret., L. IV, v. 1126.)
Nervos frangit quæcumque voluptas.
Voluptas esca malorum.

bonheur, la félicité la plus pure, en assurant le calme de l'âme et la santé du corps. On ne saurait de trop bonne heure prémunir la femme contre les préjugés et les caprices de la mode, dont sa constitution si éminemment nerveuse et sensible la rend l'esclave la plus soumise. Qu'on lui apprenne non point à les braver ouvertement, mais à éviter les maux que peuvent causer leurs travers. Combattez surtout sa grande disposition à croire aux sorciers, aux revenants et à toutes ces pratiques des jongleries les plus absurdes. Crédule par tempérament, son imagination a besoin d'être fortifiée. Eloignez d'elle toutes les scènes de grande souffrance, de grands malheurs, tous les spectacles d'horreur ou de sang. Les nerfs trop impressionnables ne les supporteraient pas impunément.

Une grande question s'agite toujours dans la société : c'est de savoir laquelle des deux éducations est préférable, de l'éducation privée ou de celle des pensions. Ce qui fait qu'on ne s'entend pas, c'est parce qu'on pose ainsi la question d'une manière absolue, et qu'elle ne peut pas l'être. Il n'est ensuite pas possible à toutes les familles de garder leurs enfants pour leur faire donner l'éducation domestique. Il n'est pas possible à toutes non plus de pouvoir les mettre en pension. Dès-lors le plus grand nombre des familles doivent subir le joug de la nécessité, et se conformer aux exigences de leur position sociale. Mais toutes les fois que la chose sera possible, l'éducation privée sera préférée. Autant l'éducation publique est avantageuse aux hommes, en leur donnant plus d'assurance, en leur inspirant une noble émulation ; autant l'éducation privée est nécessaire aux femmes, dont l'existence, ainsi que celle de la violette, doit s'écouler dans une modeste obscurité ; la meilleure réputation d'une femme est celle qui se laisse ignorer et dont on ne parle pas. Comment d'ailleurs une maîtresse de pension pourra-t-elle surveiller cent personnes à la fois? Comment pourra-t-elle connaître le caractère de chacune?

En dépit de la surveillance la plus active, les jeunes filles s'instruisent entre elles de choses qu'elles devraient ignorer longtemps. Ces imaginations si vives, si désireuses d'impressions, si curieusement avides de toute chose défendue, encore excitées par leur agglomération, ne laissent échapper aucune occasion de s'instruire des choses de l'amour. L'une sait-elle quelque chose, a-t-elle soulevé un coin du voile mystérieux, elle devient l'institutrice des autres. Leurs petites causeries secrètes, leurs caresses si naïves en apparence, ces *friandises* virginales de Balzac, ces *chateries*, excitent leurs sens, les développent par anticipation, et amènent presque toujours la connaissance de ces plaisirs illicites qui sont un commencement de dépravation. Ainsi se perdent la chasteté, l'innocence, la virginité morale, cette fleur suave, ce parfum délicieux, sans lequel la virginité physique ne vous livre plus tard que le corps d'une femme.

Dans cette éducation privée, que la mère soit à la fois le précepteur et le mentor. Autant qu'il sera possible, elle évitera les professeurs et les institutrices. En instruisant elle-même ses enfants, la mère leur donnera à la fois les préceptes et l'exemple; elle servira de guide et de modèle; elle formera à son gré leur esprit et leur cœur, et elle sera bien assurée que personne ne viendra y faire germer aucun mauvais principe, ne viendra leur apporter le germe de ces maximes pernicieuses qui agitent le moral et bouleversent le physique. Confidente et amie de son élève, elle saura prévoir et détourner le péril. Combien l'autorité du précepte s'accroît de l'affection qu'on porte au maître! combien il semble doux d'imiter ceux qu'on aime! Un précepteur enseigne, une mère fait aimer. Dans le choix des professeurs, elle saura apporter ce discernement qui est si nécessaire, et encore elle conservera une surveillance bien active dont la sollicitude maternelle lui fait un devoir. Si elle est obligée de mettre sa fille en pension, elle fera son choix; elle se laissera moins

influencer par l'éclat du pensionnat, que par l'enseignement qu'on y reçoit. Les pensions en grande vogue ne conviennent pas à toutes les personnes, parce que le rang et la fortune des parents ne répondent pas au ton de grandeur qu'on y respire. Les maîtresses donnent en vain les leçons de sagesse, d'humilité et de vertu ; il y a là un frottement bien perfide. Ce n'est pas impunément qu'une jeune tête entend parler de salons, de femmes de chambre, d'équipages, de dignités, etc. Dans la comparaison qu'elle établit, elle se trouve tout aussi digne qu'une autre de ces attributs de la grandeur ; sa vanité la fait bientôt gémir sur son sort, dédaigner ses parents qui ne lui procurent pas toutes ces jouissances, et elle la conduit ou aux égarements de ces coupables insinuations, ou aux contraintes d'une cruelle déception. Nous en avons vu les conséquences. On ne saurait donc apprendre de trop bonne heure aux jeunes personnes à être contentes de leur sort et à se livrer avec plaisir et sans murmure à la vie obscure, laborieuse et pénible à laquelle elles peuvent être appelées.

Nous n'osons pas prétendre apprécier la préférence à donner aux pensionnats religieux, ou aux pensionnats séculiers. Ils présentent les mêmes avantages et les mêmes inconvénients. Si nous regardons la religion plus grande qu'on inspire dans les maisons religieuses, nous serions disposé à leur donner la préférence, à cause des bienfaits de cette religion. Si d'un autre côté nous tenons compte de l'extrême piété qui s'inculque si facilement dans ces jeunes têtes, et de leurs dispositions à quitter quelquefois leurs familles pour embrasser la vie monastique, nous balancerons sur le choix, et nous éviterons de nous prononcer. De part et d'autre on devra faire marcher de pair l'éducation physique et l'éducation morale. Quel que soit le genre de pensionnat pour lequel on se décide, sa disposition topographique sera pour beaucoup dans la préférence qu'on lui accordera.

Il ne nous appartient pas de pénétrer dans les secrets du

ménage. Qu'il nous soit permis cependant de signaler l'onanisme conjugal, si fréquent dans les classes élevées de la société, comme presque tout aussi nuisible que la masturbation, soit aux nerfs de la jeune femme, soit à la faculté génératrice, qui presque toujours se perd par l'exécution incomplète de la fonction.

Nous étendrons nos conseils prophylactiques jusque sur la femme enceinte ; jamais elle ne fut plus digne de notre sollicitude. Le nouvel être qu'elle porte, les changements physiologiques qui lui sont survenus, la rendent un objet bien plus intéressant. Les précautions à prendre alors sont d'autant plus impérieuses, qu'une crise hystérique pourrait compromettre à la fois la vie de la mère et celle de son enfant. Aliments, exercice, plaisirs, air qu'elle respire, tout mérite une sérieuse attention. Il en est de même de la femme en couches : combien elle a souvent payé cher les imprudences qu'on lui a fait ou laissé commettre !

Tout change dans la nature, et la femme ne peut pas se soustraire à cet arrêt du destin, quelles que soient ses qualités et ses vertus :

> Mutat enim mundi naturam totius ætas,
> Ex alioque alius status excipere omnia debet,
> Nec manet ulla sui similis : res omnia migrant,
> Omnia commutat natura et vertere cogit.
>
> (Lucret., L. V, v. 8620.)

L'âge du déclin arrive pour elle : une révolution physique dans ses traits et dans la suppression d'une fonction, amène ou doit amener des changements nécessaires dans son moral. Heureuse alors la femme qui a su mettre à profit la sage éducation qu'elle avait reçue ! elle franchit cette époque sans inconvénient, parce qu'ayant suivi les lois de la nature et ses devoirs, elle conserve le plus grand calme moral. Elle n'a rien à regretter. Elle jouit toujours de la vie dans la pratique des vertus dont elle s'est fait une douce habitude. Presque

rien n'est changé pour elle. Malheureusement il n'en est pas de même pour toutes les femmes. Le plus grand nombre s'est créé un monde factice qui s'évanouit avec la fraîcheur du jeune âge, et les réflexions les plus affligeantes sur un avenir désespérant viennent accabler la coquette. Sa comparaison du présent avec le passé la désole; son abandon contraste si fort avec les adulations dont elle s'était énivrée!

> Et cum tempora temporibus præsentia confert
> Præteritis, laudat fortunas sæpe parentis,
> Et crepat antiquum genus. (Lucret., L. II, v. 1164.)

La femme alors a besoin plus que jamais de toute sa force et de toutes les ressources de son âme pour supporter ce changement, oublier un passé qui ne reviendra plus, et se créer un avenir qui puisse établir des compensations. L'exercice, les voyages, les distractions de la société, et plus encore les devoirs d'une religion toute d'amour, sont les plus puissants moyens pour arriver à ce but. Voilà pourquoi tant de femmes mondaines se font dévotes sur leurs vieux jours. L'amour de Dieu peut seul remplir le vide qu'a laissé dans leur âme la retraite d'un monde enchanteur. Tels sont les vrais moyens de ramener le calme et de prévenir cette agitation chagrine, qui est la source de tant de maux physiques et surtout de maladies nerveuses.

La femme aussi dont la première menstruation a été orageuse ou dont la vie aura été traversée par beaucoup de suppressions, devra redoubler de précautions à cette époque, pour en rendre les effets moins fâcheux sur le système nerveux. Il n'est pas nécessaire, je pense, de tracer les lois hygiéniques relatives à l'air, à l'habitation, au régime, etc., on les trouve si bien établies dans la plupart des livres d'hygiène. Plus que personne la femme doit s'y soumettre, parce que sa susceptibilité plus grande l'expose davantage à en recevoir les impressions. Ce point d'influence des modificateurs

sur la constitution de la femme, a été traité d'une manière si supérieure par M. Cerise, que nous ne pourrions que répéter ce qu'il a si bien développé. Que la femme surtout n'oublie pas que la nature, en assoupissant alors les fonctions de la reproduction, lui enseigne qu'elle doit aussi contenir ses désirs et renoncer à des plaisirs que ne légitime plus l'espoir d'une postérité. Qu'elle sache en outre, comme l'a dit Martin St-Ange, que si le libertinage est dégradant chez le vieillard, il est plus que cela chez la femme âgée ; il est ignoble et dégoûtant. C'est avec de sages précautions bien plus qu'avec des remèdes, que cette époque de la cessation des règles, regardée comme si *critique*, s'écoulera sans accident, et offrira encore des ressources et des jouissances à la femme qui, de bonne grâce et avec résignation, saura être de son époque. Une santé plus forte, plus solide en sera même la conséquence et lui promettra de plus grandes chances de longévité.

Les préjugés répandus dans la société devront quelquefois exercer leur influence sur le langage du médecin, qui ne doit jamais employer aucune expression qui puisse blesser l'oreille de ses malades et surtout des hystériques. Comme, aux yeux de beaucoup de personnes, le mot hystérie semble indiquer ou une cause déshonnête ou des goûts dépravés, il évitera de prononcer ce mot, et il s'en tiendra aux expressions de maux de nerfs, vapeurs, etc.

Willis avait bien senti cette considération, lorsqu'il s'exprimait ainsi au commencement de son chapitre des passions dites hystériques : *Passio hysterica inter morbos muliebres, pessimæ adeo famæ existit, ut semidamnati instar, plurium aliorum effectuum culpas gerat*, etc.

Nous n'étendrons pas plus loin ces réflexions déjà trop longues, mais sur lesquelles on ne saurait trop insister, parce qu'il s'agit de conserver la santé et de conduire au bonheur « cette moitié si intéressante de l'espèce humaine,

à laquelle nous devons la vie et les soins de notre enfance, les plaisirs et le bonheur de l'âge mûr, et la consolation de la vieillesse. » Je m'estimerai heureux, si, en méritant les suffrages de l'Académie, je peux contribuer à guérir, soulager ou prévenir quelques-unes des mille infirmités auxquelles la femme est exposée.

An moment où je finis la correction de cette feuille, je reçois le bulletin de thérapeutique du 30 mai courant, et j'y lis un très-bon article de M. Forget sur l'hystérie. Les propositions théoriques et pratiques du savant professeur de Strasbourg se retrouvent toutes dans mon ouvrage. Je suis fier de cette coïncidence. Comme moi, M. Forget ne reconnaît point de remèdes anti-hystériques absolus : les antiphlogistiques, les toniques, les sédatifs, les stimulants, sont indiqués selon les cas spéciaux ; et c'est à l'hygiène qu'il faut souvent demander les moyens les plus efficaces.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Avant-propos . . . . . *page* 1
Prolégomènes. 5
Historique. 6
Siége dans l'utérus. 9
Siége dans les humeurs. 30
Siége dans les nerfs. 33
Siége dans les diverses parties. 51
Considérations physiologiques 56
Etudes du physique et du moral de la femme. 62
Observations et réflexions 99
Observation I. 100
— II. 109
— III. 115
— IV. 119
— V. 127
— VI. 129
— VII. 135
— VIII. 141
— IX. 147
— X. 152
— XI. 158
— XII. 162
— XIII. 168
— XIV. 171
— XV. 176
— XVI. 183
— XVII. 188
— XVIII. 190
Chapitre premier. — Etymologie et synonymie. 201
Chapitre II. — Définition. 202

CHAPITRE III. — Etiologie. 204
§ Ier. Causes prédisposantes. 206
§ II. Causes efficientes. 228
A. Causes cérébrales 231
B. Causes nerveuses 240
C. Causes organiques. 246
Causes pathologiques. 251
Causes thérapeutiques. 255
CHAPITRE IV. — Symptomatologie. 257
Variations 278
Valeur des signes de l'hystérie. 291
CHAPITRE V. — Analyse physiologique 301
CHAPITRE VI. — Siége de l'hystérie. 314
CHAPITRE VII. — Nature de l'hystérie. 344
CHAPITRE VIII. — Marche de l'hystérie. 352
Prodromes 353
Hystérie confirmée. 356
Degrés de l'hystérie. 359
Variétés de l'hystérie. 362
CHAPITRE IX. — Durée et terminaisons de l'hystérie. . . . 367
CHAPITRE X. — Complications de l'hystérie. 384
CHAPITRE XI. — Diagnostic différentiel de l'hystérie. . . . 390
CHAPITRE XII. — Pronostic de l'hystérie. 402
CHAPITRE XIII. — Thérapeutique de l'hystérie. 407
§ Ier. Etude de l'action des médicaments dans l'hystérie. . 414
§ II. Traitement méthodique de l'hystérie. 445
Traitement des crises. 464
Traitement de l'hystérie pendant l'intervalle des crises. 457
Traitement des causes de l'hystérie. 473
Traitement de quelques phénomènes dominants. . . 480
Traitement des complications 487
Prophylaxie. 491

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

OCT 29 1900